



Universidade do Porto

Faculdade de Direito

Teresa Diana de Freitas Figueira

**Comportamentos desajustados e Comportamentos pró-sociais
nas crianças:**

Relação com Empatia, Impulsividade e Propensão para o risco

Mestrado em Criminologia

Dissertação realizada sob a orientação de
Doutora Carla Sofia de Freitas Lino Pinto Cardoso
e sob a coorientação de
Mestre Josefina Maria de Freitas e Castro

2017

Resumo

A presente investigação teve como principal objetivo estudar a relação entre a empatia, o autocontrolo e a adoção de comportamentos desajustados e comportamentos pró-sociais nas crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos de idade. Mais especificamente procurou perceber-se de que forma algumas características individuais das crianças, como a empatia, a impulsividade e a propensão para o risco contribuem para a adoção deste tipo de comportamentos. Este objetivo foi prosseguido através de um estudo quantitativo e de uma abordagem multi-informantes que envolveu a aplicação de questionários a setenta e cinco pais (*SDQ* e *GEM*), a aplicação de questionários a cinco professores (*SDQ*), bem como a aplicação de dois questionários setenta e cinco crianças (*ICEA* e *KEDS*) e a realização de duas tarefas laboratoriais (*Gonogo* e *BART*). Os resultados obtidos demonstram que existe um nível fraco a elevado de concordância entre os diferentes informantes relativamente às diferentes dimensões comportamentais em análise. Constatase que os pais/encarregados de educação relativamente aos professores tendem a problematizar mais os comportamentos das crianças. Os resultados obtidos sugerem que a baixa empatia está relacionada com os comportamentos desajustados e a alta empatia está relacionada com os comportamentos pró-sociais. No que toca à relação entre a impulsividade e a adoção de comportamentos desajustados, verifica-se que a impulsividade e a falta de atenção estão relacionadas com os comportamentos desajustados. Na relação entre a propensão para o risco e as dimensões comportamentais verifica-se que a alta propensão para o risco “desajustado” está relacionada com os comportamentos desajustados. A empatia; simpatia; a impulsividade; a falta de atenção; a propensão para o risco “adaptativo” e a idade constituem preditores das dificuldades comportamentais e dos comportamentos de violação de normas. A empatia e a idade são preditores do comportamento pró-social. Os resultados obtidos são discutidos à luz de investigações empíricas centradas nestes domínios, avançando-se com possíveis interpretações para os mesmos. Adicionalmente são adiantadas as principais limitações do estudo, procurando-se, assim, avançar com pistas para investigações futuras.

Palavras-chave: Comportamento desajustado; comportamento pró-social; empatia; autocontrolo; impulsividade; propensão para o risco; pais/encarregados de educação; professores; crianças.

ABSTRACT

The present investigation had as a primary goal the study of the relationship between empathy, self-control and the adoption of maladaptive behaviours and prosocial behaviours in children ranging from 7 to 10 years of age. More specifically there was an attempt to understand how some of the children's individual characteristics, such as empathy, impulsivity and risk propensity, contribute to the adoption of this type of behaviours. This goal was pursued through a quantitative study and a multi-participant approach that involved the application of questionnaires to 75 parents (SDQ and GEM), the application of questionnaires to 5 teachers (SDQ) and the execution of two laboratory-based tasks (Go/NoGo and BART). The results obtained demonstrate the existence of a weak to moderate level of agreement between the participants regarding the distinct behavioural dimensions under analyses. It was found that parents tend to problematize more the children's behaviour in comparison to teachers. The results obtained suggest that a low level of empathy is related with maladaptive behaviours and a high level of empathy is related to prosocial behaviours. With regard to the relationship between impulsivity and the adoption of maladaptive behaviours it is found that impulsivity and lack of attention are related with maladaptive behaviours. With regard to the relationship of risk propensity and the behavioural dimensions, it is found that a high "maladjusted" risk propensity is related to maladaptive behaviours. Empathy, sympathy, impulsivity, lack of attention, "adaptive" risk propensity and age are all predictors of behavioural difficulties and breach of rules behaviour. Empathy and age are predictors of prosocial behaviour. The results obtained are discussed in the light of empirical research already undertaken in these domains, moving forward with possible interpretations for them. Additionally, the limitations of this study are exposed, seeking to advance with ideas for future research.

Keywords: Children, empathy, impulsivity, maladaptive behaviour, parents, prosocial behaviour, risk propensity, self-control, teachers.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço à minha Orientadora, Professora Doutora Carla Cardoso, e Co-orientadora, Professora Mestre Josefina Castro. Agradeço a ambas a orientação, todos os ensinamentos que me têm transmitido ao longo destes anos e, acima de tudo, o apoio e a confiança que depositaram em mim na realização deste estudo.

O meu segundo agradecimento dirige-se aos meus pais. Agradeço a oportunidade, a dedicação e amor que sempre me devotaram e que me ajudaram a prosseguir em frente no meu percurso académico.

Quero também agradecer à minha família que de uma forma direta ou indirecta sempre me apoiou. Em particular quero agradecer à minha tia Ana que sempre foi, para mim, uma referência nos estudos e sempre me motivou para com coragem seguir mais além.

Queria também expressar a minha gratidão a todos os pais, professores e crianças que disponibilizaram um bocadinho do seu tempo para participar neste estudo. Em especial agradeço à professora Fernanda que sempre se mostrou disponível e apoiou esta investigação. Muito obrigada pela disponibilidade, atenção e generosidade com que acolheram este pedido.

Gostaria de agradecer a todos aqueles que contribuíram de uma forma direta ou indirecta para a realização deste estudo. À professora Margarida e à Mestre Gilda que sempre se demonstraram disponíveis para o que fosse necessário. Ao Luís Pinto e ao Roberto Spínola pela amizade e pela confiança que depositam em mim.

Quero demonstrar a minha gratidão àqueles que me acompanharam nesta sem fim recolha de dados. À Mariana, à Diana, à Inês e à Ângela, muito obrigada pela vossa disponibilidade e pela vossa amizade.

Agradeço à Mariana pela ajuda incansável e disponibilidade no decorrer desta investigação. Obrigada pela tua amizade, e por aturares pacientemente todas as minhas dúvidas e ideias ao longo de tardes e tardes de trabalho.

Por fim, ao Daniel, por estar sempre presente ao meu lado, pelo carinho e por reconfortar-me e aturar um “sem fim de lamentações” e nunca me deixar desistir.

Índice Geral

Resumo	.....	i
<i>Abstract</i>	.....	ii
Agradecimentos	.....	iii
Índice Geral	.....	iv
Índice de Anexos	.....	v
Índice de Tabelas	.....	vi
 INTRODUÇÃO	.....	1

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Objeto de estudo	.....	4
2. Comportamentos desajustados: Externalização e Internalização.	.....	5
2.1. Comportamentos desajustados: Externalização.	.....	6
2.2. Comportamento desajustados: Internalização.	.....	13
3. Comportamento pró-social.	.....	17
4. Empatia.	.....	18
4.1. Conceptualização.	.....	18
4.2. Breve abordagem neuropsicológica.	.....	20
4.3. As reações ou traços empáticos: diferenciação entre conceitos.	.....	21
4.4. Relações entre empatia, comportamento pró-social e comportamentos desajustados	.....	24
4.5. Medição da empatia.	.....	29

5. Autocontrole.	30
5.1. Autocontrole: Funções Executivas	31
5.2. Evidências entre o autocontrole e os comportamentos desajustados e pró-social: estudos em crianças.	33
5.3. Impulsividade e propensão para o risco.	34

CAPÍTULO II-ESTUDO EMPÍRICO: METODOLOGIA

1. Objetivo(s) e hipótese(s).	38
2. Método.	41
2.1. Caracterização do estudo.	42
2.2. Constituição da amostra.	42
2.3. Instrumentos e operacionalização das variáveis.	42
2.3.1. Medidas dos comportamentos.	44
2.3.2. Medidas da empatia.	44
2.3.3. Medidas da impulsividade e propensão para o risco.	48
2.4. Procedimentos.	51
2.4.1. Plano analítico.	53
2.4.2. Procedimentos de análise estatística descritiva.	53
2.4.3. Procedimentos de análise estatística inferencial.	54

CAPÍTULO III - ESTUDO EMPÍRICO: RESULTADOS

1. Caracterização da amostra.	56
-------------------------------	----

2. Comportamentos desajustados e comportamento pró-social.	57
2.1.Comparação das informações recolhida junto dos pais/ encarregados de educação e dos professores.	59
3. Empatia	61
3. 1. Empatia auto-avaliada pelas crianças.	63
3.1.1. A empatia auto-avaliada pelas crianças: comparação das diferentes tendências empáticas.	62
3.2. Empatia das crianças relatada pelos pais/ encarregados de educação.	63
4. Autocontrolo (impulsividade/ falta de atenção).	64
5. Propensão para o risco	65
6. Relações entre variáveis.	68
6.1.Comportamentos das crianças	68
6.1.1. Comparação entre professores e pais sobre as dimensões comportamentais gerais.	68
6.1.2. Comparação entre professores e pais sobre as variáveis dificuldades comportamentais.	69
6.2.Empatia e comportamentos das crianças	70
6.2.1. Relações entre a empatia e os comportamentos desajustados e comportamento pró-social -variáveis gerais.	70
6.2.2. Relações entre a empatia e as diferentes dificuldades comportamentais.	72
6.3.Impulsividade/falta de atenção e comportamentos das crianças	74
6.3.1.Relações entre os comportamentos desajustados, comportamento pró-social e a impulsividade/falta de atenção.	74

6.3.2.Relação entre as dificuldades comportamentais (relatadas pelos pais/encarregados de educação), a falta de atenção e a impulsividade	75
6.4.Propensão para o risco e comportamentos das crianças.	76
6.4.1.Relação entre os comportamentos desajustados e a propensão para o risco	76
6.4.2. Relação entre a propensão para o risco, a impulsividade e a empatia.	77
7.Variáveis Predictoras dos Comportamentos desajustados e do Comportamento Pró-social nas Crianças	78
7.1. Variáveis preditores das dificuldades comportamentais relatadas pelos pais/encarregados de educação.	79

CAPÍTULO IV-DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Discussão dos resultados.	85
2. Limitações e pistas para futuras investigações.	99
3. Comentários finais.	103

BIBLIOGRAFIA	
---------------------------	--

ANEXOS	121
---------------------	-----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I: Escalas da CBCL e da TRF.	121
Anexo II: Autocontrolo.	122
Anexo III: Consentimento Informado.	123
Anexo IV: Resultados do Teste de Normalidade (KS) para as variáveis do estudo.	126

Anexo V: Resultado do Teste de Resíduos (DW) e do Diagnóstico de Multicolineariedade (VIF) para as variáveis introduzidas no Teste de Regressão Linear.	127
Anexo VI: Modelos finais de regressão linear múltipla: Comportamentos desajustados e comportamento pró-social nas crianças.	130
Anexo VII: Matriz de correlações para modelos de regressão linear múltipla.	131

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Escala da CBCL e TRF adicionadas ao SDQ e utilizadas no presente estudo.	121
Tabela 2: Caraterização da amostra (crianças) segundo: sexo, idade e ano de escolaridade.	56
Tabela 3: Caracterização da amostra (pais/encarregados de educação) em termos de: grau de parentesco, idade, nível de educação e situação de emprego, n.º médio de filhos e total do agregado familiar.	57
Tabela 4: Caraterização da amostra dos comportamentos desajustados e comportamento pró-social.	59
Tabela 5: Comparação entre as respostas dos pais/encarregados de educação e as respostas dos professores para as diferentes dimensões comportamentais.	60
Tabela 6: Caraterização do total de dificuldades e capacidades, segundo a perspetiva dos pais/encarregados de educação e dos professores.	61
Tabela 7: Caraterização da amostra para a Simpatia, Empatia e <i>Personal distress</i> (IKEA), a tendência para a Empatia Afetiva, Empatia Cognitiva e Empatia Comportamental (KEDS).	63
Tabela 8: Prevalência das tendências empáticas reportadas pelas crianças.	64
Tabela 9: Empatia das crianças segundo a perspectiva dos pais/encarregados de educação (fiabilidade e prevalência).	65
Tabela 10: Caraterização da amostra a impulsividade e a falta de atenção.	66
Tabela 11: Caraterização da amostra no desempenho das crianças na <i>tarefa BART</i> .	67
Tabela 12: Correlações entre as informações dos vários informantes (pais/encarregados de educação e professores)	68
Tabela 13: Correlações entre as informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação e dos professores sobre as dificuldades comportamentais das crianças.	69

Tabela 14: Correlações entre a empatia/simpatia das crianças e os comportamentos desajustados- relatado por pais e professores.	72
Tabela 15: Correlações entre a empatia/simpatia das crianças e os comportamentos desajustados e comportamento pró-social-variáveis gerais.	73
Tabela 16: Correlações entre os comportamentos desajustados, comportamento pró-social, impulsividade, falta de atenção.	75
Tabela 17: Correlações entre as dificuldades comportamentais relatadas pelos pais, a impulsividade e a falta de atenção nas crianças.	76
Tabela 18: Relações entre os comportamentos desajustados, comportamento pró-social e a propensão para o risco	77
Tabela 19: Relações entre as variáveis independentes do estudo	78
Tabela 20: Matriz de correlações das váriasveis para os modelos de regressão linear.	131
Tabela21: Variáveis preditores das dificuldades comportamentais relatadas pelos pais-modelo de regressão final.	79
Tabela 22: Variáveis preditores das dificuldades comportamentais relatadas pelos professores-modelo de regressão final.	80
Tabela23: Variáveis preditores dos comportamentos de violação de normas relatados pelos pais-modelo de regressão final.	82
Tabela 24: Variáveis preditores do comportamento de violação de normas-questionário destinado aos professores-modelo de regressão final.	82
Tabela 25: Variáveis preditores do comportamento pró-social relatado pelos pais-modelo de regressão final.	83
Tabela 26: Variáveis preditores do <i>comportamento pró-social</i> relatado pelos professores -modelo de regressão final.	84

INTRODUÇÃO

Os comportamentos desajustados em crianças têm sido cada vez mais alvo de preocupação por parte dos agentes que atuam no terreno, nomeadamente os pais/encarregados de educação, os professores e a comunidade em geral.

Com o intuito de perceber e procurar encontrar soluções para atenuar estes comportamentos desajustados, a comunidade académica tem vindo a estudá-los e a se debruçar, igualmente, sobre o(s) fator(es) de risco subjacente(s) aos mesmos.

É com vista a se estudar, entender e a ajudar todos os intervenientes (pais/encarregados de educação e professores) na civilidade da criança que a presente investigação foi desenvolvida. Deste modo, e no âmbito do Mestrado em Criminologia, a presente tese tem como principal objetivo desenvolver um estudo exploratório que visa a análise dos comportamentos desajustados, do comportamento pró-social e das relações entre estes, a empatia e os dois construtos do autocontrolo, designadamente a impulsividade e a propensão para o risco em crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos de idade.

Centrando-nos no desenvolvimento do comportamento pró-social e dos comportamentos desajustados em crianças, é importante realçar a importância de estudar ambos os comportamentos de uma forma integrada. Uma das principais razões para o seu estudo, é entender até que ponto as crianças, que apresentam estes comportamentos de um modo precoce e estes fatores de risco poderão vir ou não a desenvolver comportamentos desajustados e ou delinquência, mais tarde na vida. Este tipo de conhecimento é necessário para a prevenção e intervenção, através de programas, e, pode, também, contribuir para teorias desenvolvimentais sobre o comportamento pró-social e o comportamento anti-social (Dodge, Coie & Lyman, 2006; Eisenberg e Fabes & Spinrad, 2006).

Por sua vez, a empatia é normalmente estudada, dada a sua importância para o desenvolvimento da competência social e emocional na construção de inter-relações saudáveis nas crianças, na promoção do comportamento pró-social e na redução do comportamento anti-social (Eisenberg, 2014). A baixa empatia é tida como um dos principais fatores de risco, para o mal ajustamento social nas crianças e futura delinquência (Farrington e Welsh, 2007), contudo os resultados dos diferentes estudos inerentes a este tema têm-se revelado inconsistentes, devido à falta de consenso na sua conceptualização e operacionalização e à incoerência daí resultante na sua mensuração

empírica (Cuff et al., 2014, Farrington e Jolliffe, 2006, Blair, 2005), acrescido das dificuldades metodológicas, quando se pretende aceder à empatia em crianças pequenas (Reid et al, 2012).

Sempre que se estuda comportamentos desajustados um construto maior da criminologia e, avançado por Gottfredson e Hirschi (1990) na *Teoria Geral do Crime* é especialmente relevante, o “*autocontrolo*”, mais especificamente, o “*baixo autocontrolo*”.

Originalmente, o autocontrolo foi conceptualizado como um fator único, todavia ao definir o autocontrolo, os autores isolam e conjugam aquelas que consideram as dimensões fundamentais deste e que se encontram relacionadas com o comportamento delinquente, criminal e antissocial, nomeadamente: i) impulsividade e dificuldade em adiar gratificação; ii) falta de persistência, tenacidade e empenho; iii) gosto pela novidade, procura de situações; iv) pouca valorização da capacidade intelectual; egocentrismo; v) e temperamento volátil. A impulsividade, característica central no autocontrolo, tem vindo a ser associada, nas crianças, a uma maior presença de comportamentos desajustados, baixo desempenho escolar, delinquência (Valiente et al., 2013, Eisenberg et al., 2010; Krueger, Caspi, Moffit et al., 1996;). No que concerne à propensão para o risco, o estado teórico desta dimensão fulcral na representação do construto autocontrolo nas crianças ainda é muito embrionário, todavia pensa-se que altos níveis de propensão para o risco e défices nas funções executivas podem estar associados a uma maior tendência para adotar comportamentos desajustados. (Lejuez et al., 2007).

Como tal, nesta investigação a) procurar-se-á, através de uma abordagem de multi-informantes, caracterizar os comportamentos desajustados e o comportamento pró-social das crianças, atendendo ao período de desenvolvimento em que se encontram; b) contribuir para superar de algum modo as lacunas existentes no estudo da empatia e as relações que se estabelecem com os comportamentos desajustados em crianças, bem como; c) discutir aspetos metodológicos na sua mensuração e, por último; d) através do estudo de construtos inerentes ao autocontrolo - *impulsividade* e *propensão para o risco* - pretende-se contribuir para um maior conhecimento científico destas crianças neste período de desenvolvimento e, fornecer elementos/contributos para futuros programas de intervenção e prevenção precoce.

Este estudo estrutura-se em quatro capítulos, que se subdividem em subcapítulos. No primeiro capítulo é apresentada uma revisão teórica da literatura, que

procura incluir os diferentes aspetos que subjazem ao objeto de estudo: os comportamentos desajustados e comportamento pró-social e a relação com fatores de risco, como a empatia e o autocontrolo (impulsividade e propensão para o risco) nas crianças entre os sete e os dez anos de idade e a importância dos multi-informantes. No subcapítulo inicial, caracteriza-se os comportamentos desajustados apresentados nas crianças, atendendo ao binómio “externalização e internalização”, e aborda-se, igualmente, o comportamento pró-social, procurando-se definir e caracterizá-lo. Num segundo momento, aborda-se uma das principais dimensões deste estudo, mais concretamente, a empatia. Aqui atende-se à multiplicidade de perspetivas elencadas na literatura e, ao mesmo tempo, à dificuldade na sua conceptualização e operacionalização e mensuração. Num terceiro momento, faz-se uma revisão teórica sobre a teoria criminológica que subjaz o autocontrolo com o objetivo de enquadrar, definir e caracterizar a impulsividade e a propensão para o risco nas crianças, bem como explicar as relações que se estabelecem, essencialmente, com a adoção de comportamentos desajustados.

O segundo capítulo é destinado à descrição da metodologia do estudo. Assim, num primeiro momento, são apresentados os objetivos e as hipóteses que subjazem à presente investigação. Caracteriza-se o estudo, enquanto estudo quantitativo, descreve-se o modo de constituição da amostra e apresenta-se variáveis analisadas e respetivos instrumentos. É ainda apresentado um conjunto de procedimentos levados a cabo para a realização da investigação e descreve-se os procedimentos adotados para a análise dos dados, nomeadamente os procedimentos de estatística descritiva e estatística inferencial.

No terceiro capítulo, apresenta-se os principais resultados obtidos neste estudo. Primeiramente, caracteriza-se a amostra em função dos dados sociodemográficos dos informantes e em função das diferentes variáveis em estudo. Seguidamente, procede-se à análise das relações entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes e finaliza-se com a apresentação dos testes de predição.

Esta investigação é concluída com a discussão dos resultados obtidos, avançando-se com possibilidades de interpretação dos mesmos. Por último, são apontadas as limitações deste estudo e procura-se indicar algumas pistas que poderão orientar outras investigações futuras.

CAPÍTULO I-ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Objeto de estudo: Comportamentos desajustados e pró-social e fatores de risco

Entender os fatores de risco (isto é, fatores que predizem os comportamentos desajustados) e de proteção (ou seja, fatores que na presença de fatores de risco diminuem a probabilidade de envolvimento em comportamentos desajustados) no desenvolvimento de comportamentos desajustados e do comportamento pró-social em crianças é um aspeto fundamental para a elaboração de estratégias de prevenção do desenvolvimental (precoce) (Farrington, 2006).

Este tipo de prevenção no início da vida das crianças, se bem-sucedida, é crucial, na medida em que pode prevenir a delinquência juvenil, reduzir as taxas de criminalidade e os custos inerentes ao crime, mas mais importante que isso, pode ajudar as crianças a evitar as consequências dos comportamentos desajustados, tais como, o insucesso escolar, o pobre ajustamento social e emocional, os problemas do seu próprio desenvolvimento, a criminalidade futura e, desta maneira, proporcionar-lhes, as mesmas oportunidades que as outras crianças têm, dando-lhes a possibilidade de ter um desenvolvimento saudável com uma melhor integração social.

Contudo, o estudo de fatores de risco individuais, tais como a empatia e o autocontrolo (neste estudo, a impulsividade e propensão para o risco) não é uma tarefa fácil, especialmente, se atendermos ao período de desenvolvimento em questão: crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos de idade. De notar que a literatura criminológica e de outras áreas sociais, subjacente a estes fatores de risco, têm revelado algumas lacunas e inconsistências. Estes problemas derivam, essencialmente, das inúmeras reformulações teóricas e da falta de consenso conceptual e de problemas metodológicos ao nível da operacionalização e medição destes construtos. Com efeito, a interpretação dos resultados anteriores torna-se complicada e, consequentemente colocam dúvidas sobre o conhecimento das relações entre estes construtos e os comportamentos desajustados nas crianças.

Optou-se por caracterizar os comportamentos desajustados em função da distinção entre “comportamentos de externalização e comportamentos de internalização” (Achenback, 1978) que, em conjunto com o comportamento pró-social constituem as variáveis dependentes. Por sua vez, a empatia, a impulsividade e a propensão para o risco constituem as variáveis independentes no presente estudo.

Tendo em consideração as dificuldades explanadas na literatura relativamente à mensuração destas dimensões em crianças, o presente estudo, inscreve-se, numa abordagem de *multi-informantes* (inclui pais/encarregados de educação, professores e crianças). Esta abordagem permite um maior conhecimento sobre as características que se pretende avaliar nas crianças em diferentes contextos e interações. Tem a vantagem de fornecer um *background* mais completo de informação do que com apenas um tipo de informantes. Trata-se de um tipo de abordagem mais aceite pela comunidade científica, sendo considerada adequada e útil, quando se pretende formar um julgamento preciso sobre um determinado fenómeno (Isquierdo-Sotoriro et al., 2016; Neyer, 2006; Veenstra, 2008; Achenbach, 1987).

Os pais/encarregados de educação e os professores são os adultos que durante mais tempo estão com as crianças, acompanhando-as em diferentes contextos e o nível e tipo de conhecimento que detêm sobre estas difere, o que pode levar a uma consistência ou não, entre as informações recolhidas dos diferentes informantes. Esta consistência é considerada um importante indicador da persistência dos comportamentos ao longo do tempo quer ao nível do comportamento pró-social quer ao nível dos comportamentos desajustados (Veenstra et al., 2008).

2.Comportamentos desajustados: Externalização e Internalização

É amplamente aceite na literatura que os comportamentos desajustados podem ser classificados em duas grandes dimensões, nomeadamente em comportamentos de externalização e comportamentos de internalização (Achenbach, 1978). Os comportamentos de externalização são definidos como comportamentos desajustados, desafiantes ou prejudiciais que muitas vezes se manifestam fisicamente (Liu, 2004). Este tipo de comportamento inclui comportamentos, como a desobediência, sendo marcado por um espectro de agressividade, impulsividade e não conformidade (Achenbach, 1991), bem como, por hiperatividade e falta de atenção (Hishaw, 1987). Por sua vez, os comportamentos de internalização, tais como os sintomas emocionais, referem-se a problemas ou perturbações emocionais ou de humor provenientes de dificuldades na regulação de emoções negativas e/ou dificuldade em lidar com situações que envolvem maior *stress* (Liu, 2011).

Embora os comportamentos de internalização e de externalização sejam conceptualmente diferentes, nem sempre são independentes e têm a capacidade de ter impacto conjunto nas crianças. Como tal, a pesquisa científica tem elencado uma

panóplia de estudos que demonstram o impacto da manifestação conjunta destes comportamentos desajustados nas crianças. Por exemplo, em um estudo longitudinal de Fanti & Henrich (2010) que pretendeu estudar um período de desenvolvimento das crianças, entre os dois e os doze anos de idade, os resultados demonstraram que as crianças manifestaram problemas contínuos de externalização e internalização ou de coocorrência contínua dos mesmos problemas ao longo deste período. Apresentavam uma maior propensão aos dez anos de idade para participar em comportamentos de risco, para se associarem a pares desviantes, para serem rejeitadas por pares e para serem pouco sociais com pares. Mais recentemente um estudo (Nivar et al., 2016) com crianças entre os sete e os quinze anos de idade demonstrou associação entre trajetórias de internalização e de externalização, especialmente quando estas se manifestam precocemente.

2.1. Comportamentos desajustados: Externalização

Relativamente aos comportamentos de externalização, neste estudo, centramo-nos nos problemas de conduta, comportamentos hiperativos/impulsivos e nos comportamentos de violação de normas, na medida em que, estes são indicados pela literatura científica como sendo a forma mais comum e persistente de manifestação de desajustamento em crianças (Dishion & Patterson, 2006). A apresentação destes comportamentos nas crianças está relacionada com problemas de ajustamento na idade adulta, com conduta anti-social (Moffith et al., 2002). A manifestação precoce constitui, assim, um fator de risco para a criminalidade futura e tem sido associado a psicopatologias (Coté, Vaillancourt, LeBlanc, Nagin, & Tremblay, 2006; Moffit, 1993).

De um modo geral, os comportamentos desajustados são caracterizados por um espectro de agressividade, impulsividade e de hiperatividade, mas também por comportamentos como a desobediência, as birras, o chamar nomes, o bater, entre outros. Durante os anos escolares, desenvolvem-se novas formas de comportamentos desajustados como, por exemplo, as lutas, a violação de regras, o comportamento desafiante, o roubar, mentir, manifestar crueldade para com os animais e, mais tarde, na adolescência temos, por exemplo, o absentismo escolar, os abusos de substâncias ilícitas, o vandalismo e o roubo com violência (Dishion & Patterson, 2006).

Problemas de conduta

Neste âmbito falamos essencialmente de comportamentos agressivos que normalmente são direcionados para os outros. Em termos conceptuais, a agressividade é

um constructo de difícil definição, devido à sua natureza heterogênea. Contudo, algumas definições elencadas na literatura científica referem-se à agressividade como uma categoria do comportamento que causa ou ameaça danos físicos e mentais às pessoas e que não sendo um conceito unitário, abrange uma variedade de comportamentos que frequentemente são sistematizados de acordo com a função ou motivação subjacente à agressão (Hubbard et al., 2010, Loeber & Hay, 1997).

Os comportamentos agressivos de crianças envolvem geralmente ações destinadas a magoar ou a desafiar os outros. Assim, abrangem comportamentos que visam atacar física e verbalmente, como as birras, o empurrar, o bater, as lutas, os insultos verbais, o chamar nomes, as provocações e incluem também *bullying* (Hubbard et al., 2010). O *bullying* refere-se a comportamentos agressivos de intimidação que apresentam um conjunto de características comuns, entre as quais se identificam estratégias de intimidação do outro e que resultam em práticas violentas exercidas por um indivíduo ou por pequenos grupos, com caráter regular e frequente (Olweus, 1993a). Mais recentemente, têm ainda sido incluídos comportamentos como causar dano/prejudicar as relações dos pares ou reputações (Hubbard et al., 2010).

Estes tipos de comportamentos agressivos podem iniciar-se na primeira infância e caracterizam-se por comportamentos mais instrumentais, como por exemplo, empurrar ou estragar o brinquedo do colega na brincadeira. Por sua vez, a agressão hostil que compreende os comportamentos agressivos dirigidos aos outros, como chamar nomes, criticar e ridicularizar, manifesta-se muito mais tarde, por volta dos sete anos de idade (Coie e Dodge, 1998).

Diferenças de género também foram encontradas para os comportamentos agressivos. Por exemplo, no estudo de Archer (2012) sobre as diferenças de género na agressividade, da infância até à idade adulta, conclui-se que relativamente à agressividade física, estas diferenças são encontradas no início da infância, em idade muito precoces (antes dos dois anos) e que, apesar de o pico de agressividade cair entre os dois e os quatro anos para ambos os sexos, essas diferenças mantêm-se durante a infância e a idade adulta.

A literatura científica recente sugere que os comportamentos agressivos que começam precocemente nas crianças continuam durante o seu desenvolvimento, podendo incluir comportamentos futuros desajustados, anti-sociais e delinquência (Tremblay et al., 2004). Com efeito, a apresentação precoce de comportamentos agressivos geralmente é preditor de comportamentos agressivos futuros, desajustamento

social e delinquência (Tremblay et al., 2004; Campbell, 2002). Assim, as crianças que não aprendem a regular a sua agressividade durante os anos pré-escolares, têm maior probabilidade, do que os seus pares, de apresentarem comportamentos agressivos e anti-sociais na adolescência (Broidy et al., 2003). Tremblay e LeMarquand (2001) demonstraram que o melhor preditor de comportamentos delinquentes antes dos treze anos seria a apresentação de agressão precoce. Ladd (2006) realizou um estudo em que pretendeu examinar quatro modelos preditivos da rejeição de pares, comportamentos agressivos ou de retirada/isolamento e mal ajustamento psicológico em crianças entre os cinco e os doze anos. Os resultados demonstram que a rejeição dos pares em conjunto com o comportamento agressivo é um preditor mais forte de problemas de externalização na infância precoce, do que na infância tardia. Numa meta-análise que reuniu cento e vinte e oito estudos e atendeu à agressão direta e indireta, durante a infância e a adolescência, ao género e às relações, o desajustamento social verificou-se que os meninos apresentam mais agressões diretas. A agressão direta estava mais fortemente relacionada com os problemas de externalização, relações pobres com pares, baixa frequência de comportamentos pró-sociais e a agressão indireta está relacionada com problemas de internalização e maior comportamento pró-social (Card et al., 2008).

Obsuth, Eisner, Malti e Ribeaud (2015) desenvolveram um estudo longitudinal com duração de cinco anos em que pretendiam analisar a relação entre o comportamento agressivo e o comportamento pró-social, utilizando uma amostra grande e etnicamente diversificada de mil trezentos e trinta e quatro crianças de Zurich (Suíça) com idades compreendidas entre os sete e os onze anos. Com base na literatura anterior, os autores colocaram a hipótese das dificuldades na relação com os pares ser um potencial mediador entre o comportamento pró-social e o comportamento agressivo. Os resultados deste estudo demonstraram que o comportamento agressivo, medido inicialmente, foi preditor de uma menor frequência de comportamento pró-social nas crianças. Por outro lado, a apresentação de comportamento pró-social não previu mudanças na apresentação de comportamentos agressivos no ano subsequente. Além disso, as dificuldades dos pares foram examinadas como um importante mediador na relação entre os comportamentos agressivos e os comportamentos pró-sociais.

As dificuldades no desempenho escolar em crianças com comportamentos agressivos/disruptivos iniciados precocemente também estão bem estabelecidos. Por exemplo, Bierman e os colegas (2013) realizaram um estudo em que se procurava perceber qual o impacto da presença de comportamentos agressivos/disruptivos no

sucesso acadêmico posterior das crianças. Neste estudo, também se pretendia avaliar o impacto de um programa de intervenção: o *Fast track*. No que concerne, aos efeitos da prevenção não melhorou de forma significativa os resultados escolares a longo prazo. Concluiu-se que as crianças que apresentavam um maior número de comportamentos agressivos/disruptivos na entrada para escola apresentavam um maior número de dificuldades escolares (níveis significativamente mais baixos de aptidão escolar, de competências cognitivas, de capacidades de leitura e de competências de atenção, colocação em salas autónomas, devido a comportamentos disruptivos e retenção do ano escolar). Estas crianças tendiam a apresentar maiores níveis de desajustamento escolar, notas mais baixas e comportamentos desajustados mais frequentes.

Comportamentos de violação de normas

Os comportamentos de violação das normas são comportamentos mais encobertos e não agressivos como o mentir, o enganar, o absentismo escolar, o atrasar-se constantemente para a aula, o fugir de casa, fumar (Burt et al., 2017; Stranger, 1997). Os comportamentos de violação de normas ilegais, tais como: vandalismo, consumo de substâncias ilegais entre outros, devido à sua gravidade podem levar ou não a contactos com o sistema de justiça, mais tarde na vida.

Apesar da pesquisa científica sugerir que as crianças pequenas transgridem as regras convencionais em todas as culturas e sociedades, há uma lacuna de conhecimento muito grande na literatura sobre os comportamentos de violação de normas (Burt et al., 2017). Dos poucos estudos que existem e que abordam esta temática, reconhece-se que este tipo de comportamentos são muito pouco frequentes na infância, mas aumentam drasticamente no curso da adolescência e apenas voltam a decair na entrada para a idade adulta (Stranger et al., 1997).

Os comportamentos de violação de normas muitas vezes são considerados pela literatura científica como comportamentos que fazem parte dos comportamentos agressivos. Apesar destes dois tipos de comportamentos estarem relacionados, nem todas as crianças que demonstram um, também demonstram o outro. Por exemplo, Dishion & Patterson (2006) relataram que o comportamento agressivo e o comportamento de violação de normas estão diferentemente relacionados com fatores de risco. Também demonstraram que estes comportamentos assumem diferentes trajetórias no desenvolvimento da criança.

Os níveis de agressividade são relativamente estáveis ao longo de todo o desenvolvimento, os comportamentos de violação de normas não, uma vez que aumentam drasticamente na adolescência (Tremblay, 2004). Consistente com o último ponto, existem fortes evidências meta-analíticas de que a agressividade é mais hereditária do que os comportamentos de violação de normas. Os comportamentos de violação de normas são mais influenciados pelo ambiente compartilhado do que a agressividade (Burt et al., 2009). Burt e Mikolajewski (2008) descrevem também que a agressividade e os comportamentos de violação de normas parecem ser influenciados por genes diferentes. Em suma, há evidências crescentes de que os comportamentos agressivos e os comportamentos de violação de normas embora estejam relacionados com o comportamento anti-social são sub-dimensões diferentes do comportamento anti-social (Burt et al., 2009).

Existem poucos estudos que relatam a presença de comportamentos de violação de normas em crianças pequenas, uma vez que o seu estudo incide mais na adolescência. Fanti e os colegas (2012) tentaram perceber a relação existente entre os comportamentos de violação de normas (*rule breaking behaviours*) e o desempenho escolar numa amostra de crianças entre os cinco e os treze anos de idade. Os resultados obtidos demonstraram que a rejeição por parte dos pares moderava a relação estabelecida entre comportamentos de violação das normas e o desempenho escolar, sendo que níveis mais altos de comportamentos de violação das normas estariam associados com níveis mais altos de rejeição por parte dos pares o que, por seu turno, estaria associado a um baixo desempenho escolar.

Burt e os seus colegas (2017), recentemente, procuraram estudar os comportamentos de violação de normas na infância através de uma amostra composta por mil e vinte dois meninos gémeos e mil e dez meninas gémeas com idades entre os seis e os dez anos. O principal objetivo deste estudo era analisar a prevalência e as propriedades psicométricas deste tipo de comportamentos. Os resultados do estudo demonstraram que os comportamentos de violação de normas (legais), tais como: violar as regras, mentir, dizer palavrões, enganar, estavam presentes em graus variados na maioria das crianças.

Em contraste, os comportamentos de violação de normas (ilegais) tais como: roubar, vandalismo, incendiar, raramente foram observados no desenvolvimento normal das crianças. Porém, foi observado a presença destes comportamentos em grau moderado em crianças que revelavam ter níveis clínicos significativos de comportamentos de violação de normas. Por último, os autores concluíram que as crianças com ou sem

níveis clínicos de comportamentos de violação de normas apresentam estes comportamentos (em diferentes frequências). Sugerem também que os comportamentos de violação de normas considerados ilegais podem funcionar como um indicador relativamente inequívoco de níveis clinicamente significativos deste tipo de comportamentos.

Comportamentos hiperativos/impulsivos/falta de atenção

Durante os anos escolares, as crianças aprendem a focar a sua atenção nas atividades dirigidas pelos professores, a interagir de forma apropriada com os pares e com figuras de autoridade, aprendem a seguir as regras que são ditas na sala de aula, bem como, as regras convencionais. Com isto, desenvolvem capacidades que no futuro permitirá o sucesso académico e ajustamento social. Contudo, nem todas as crianças apresentam e dominam estas capacidades. Para algumas crianças, as dificuldades em controlar os seus impulsos, as dificuldades na capacidade de atenção e a apresentação de hiperatividade dificultam a capacidade de beneficiar da aprendizagem que têm na escola e das experiências académicas posteriores (Spira & Fischel, 2005 citado em Bezdjian et al., 2009).

As crianças que apresentam este tipo de dificuldades correm um risco elevado de apresentar uma diversidade de comportamentos desajustados, bem como, de ter insucesso escolar durante a infância e a adolescência.

As crianças impulsivas frequentemente são descritas como crianças que, quando são confrontadas com uma situação específica de resolução de problemas, tendem a responder rapidamente sem pensar nas consequências ou soluções possíveis. Igualmente, são descritas como crianças que tendem a interromper conversas; a falar fora da sua vez; a responder às perguntas antes de estas serem concluídas; e apresentam dificuldade em se revezar em jogos e situações de grupo.

A impulsividade tem sido, na literatura científica, associada a problemas de comportamento tais como: a agressividade, os comportamentos desajustados, as dificuldades na relação com pares, os comportamentos de externalização, os comportamentos anti-sociais futuros ou como uma característica fundamental da desordem ADHD (Jolliffe & Farrington, 2009, Bezdjian et al., 2009, Eisenberg et al., 2005; Krueger et al., 1996)

Segundo o DSM-IV, a hiperatividade, a falta de atenção e a impulsividade podem ocorrer junto ou separadamente, neste a falta de atenção é definida como “*muitas vezes têm dificuldade em manter a atenção em tarefas, actividades ou jogos*”, ou

“muitas vezes não seguem as instruções ou não acabam as tarefas escolares ou no local de trabalho”. De notar que as crianças que apresentam falta de atenção, muitas vezes têm dificuldade em terminar uma tarefa, facilmente distraem-se por estímulos externos, são pouco atentas, esquecidas e desorganizadas, parecem não ouvir o que lhes está sendo transmitido e frequentemente perdem coisas necessárias para atividades em casa ou na escola.

No estudo de Mulder et al., (2011) que pretendeu estudar a falta de atenção em crianças com idades entre os nove e os dez anos encontrou que a falta de atenção estava associada a um pobre funcionamento executivo, essencialmente, ao nível da memória de trabalho e da lenta velocidade de processamento. A falta de atenção tem sido referida na literatura científica como um fator que tem implicações no desenvolvimento de comportamentos de externalização. De notar que, no segundo ano de vida, as crianças começam a utilizar processos de atenção no controlo dos seus impulsos e dos seus comportamentos (Kochanska, Coy, & Murray, 2001; Ruff & Rothbart, 1996). Por exemplo, as crianças pequenas com hiperatividade e comportamentos desajustados foram classificadas pelos pais como tendo altos níveis de falta de atenção (Campbell, Szumowski, Ewing, Gluck, & Breux, 1982). Outros estudos, com crianças e adolescentes demonstraram que a falta de atenção nestas, em particular, a dificuldade em concentrar a atenção durante as tarefas tem sido associada a comportamentos desajustados (Bellanti, Bierman, & the Conduct Problems Prevention Research Group, 2000; Olson, Schilling, & Bates, 1999). Deste modo, os estudos sugerem que a capacidade de atenção nas situações do dia-a-dia são importantes para não desenvolver comportamentos desajustados na infância.

De acordo com o DSM-IV, os itens relativos à hiperatividade como *“muitas vezes deixa a cadeira na sala de aula ou em outras situações onde é esperado que esteja sentado”*, segundo Evenden (1999 citado em Bedjian et al., 2009) também cabem na ampla definição de impulsividade. Para este autor, o padrão de comportamento geral das crianças pode ser caracterizado por mecanismos comuns como: a impulsividade, a hiperatividade e a falta de atenção, mas também podem ocorrer independentemente uns dos outros nos indivíduos. Normalmente, as crianças que apresentam hiperatividade apresentam também comportamentos como: altos níveis de inquietação, impaciência, tendem a estar constantemente em movimento e frequentemente são muito faladoras e/ou barulhentas.

Alguns estudos demonstram que as crianças mais inquietas têm uma maior probabilidade de se envolver em comportamentos delinquentes futuros (por exemplo, Farrington et al., 1990; Lynam et al., 2000). Estudos clínicos também mostram que crianças com hiperatividade têm um alto risco de se envolver em comportamentos delinquentes (Loeber, 1995). Por exemplo, a inquietação motora (comportamento hiperativo) avaliada pelos educadores no jardim-de-infância, foi o melhor preditor de delinquência entre os dez e os treze anos do que a menor frequência de comportamentos pró-sociais e a baixa ansiedade (Tremblay et al., 1994). Contudo, num estudo conduzido por Lahey, McBurnett, Loeber (2000) este concluiu que a hiperatividade só leva à delinquência somente quando coocorre com agressão física e com comportamentos de oposição ou desafiantes.

2.2. Comportamentos desajustados: internalização

Os problemas de internalização são manifestados nas crianças através da presença de sintomas emocionais tais como: queixas somáticas, frequentes preocupações expressas através de ações como o isolamento, timidez e baixa autoconfiança, a falta de prazer na realização de atividades agradáveis e a falta de energia, depressão e a ansiedade e problemas ou dificuldades nas relações com pares (Rooney et al., 2013, Godman, 1997; Godman, 2010). Este tipo de comportamentos não é prejudicial para os outros e muitas vezes podem nem ser percebidos. Incluem sentimentos exagerados de culpa, crenças negativas e o experimentar emoções e pensamentos perturbadores (Graber, 2004).

Os sintomas emocionais têm grande impacto e afetam várias áreas da vida das crianças. Podem levar a uma redução das funções adaptativas, dificuldades nas relações interpessoais, insucesso escolar e dificuldades de aprendizagem, baixa autoestima e défices na competência social (Barrete et al., 2005). Este tipo de problemas, quando não detetados precocemente, podem já ser de natureza severa e, portanto, mais difíceis de tratar. O seu impacto negativo a longo prazo vai para além dos sintomas de ansiedade e depressão, podendo levar a vitimização por *bullying*, suicídio na adolescência, desemprego e estigma social na idade adulta (Bayer et al., 2011, Melchior et al., 2014, Kelly et al., 2015, Wong et al., 2007).

Alguns estudos longitudinais demonstram a existência de uma relação substancial entre comportamentos de isolamento social na infância com o

desenvolvimento posterior de problemas de internalização mais significativos (Ladd, 2006; Vitaro et al., 2007).

Sintomas somáticos

Os sintomas somáticos são uma componente dos sintomas emocionais em crianças e podem ser definidos como uma propensão para experimentar sofrimento psicológico e/ou emocional sem uma causa médica aparente. A curto prazo os problemas somáticos nas crianças podem levar ao pobre aproveitamento escolar e dificuldades de aprendizagem (Cerutti et al., 2017). Pode levar a dificuldades familiares e a uma pobre relação com pares, desajustamento social, bem como, pobres estratégias de *coping* caracterizadas pela combinação de processos como a desvinculação, evitação, raiva e interferência cognitiva. A longo prazo, este tipo de problemas pode trazer consequências como um maior risco de insucesso escolar, desemprego, psicopatologias e criminalidade (Beck., 2008). As queixas somáticas são de vários tipos e caracterizam-se por dores de cabeça, dores de estômago, tonturas e fadiga entre outras (Berntsson, 2001).

É um problema que preocupa muito os pais/encarregados de educação e os profissionais das escolas, como os professores e os funcionários e, normalmente, as crianças que constantemente reportam problemas somáticos passam muito tempo fora da sala de aula e relevam elevado absentismo escolar. É muito comum as crianças relatarem sintomas somáticos, porque estas ainda possuem um vocabulário limitado para a expressão emocional na medida em que, as habilidades cognitivas e verbais ainda não estão bem desenvolvidas (Shulte et al., 2010).

Ansiedade e Depressão

Os sintomas emocionais incluem também a depressão e a ansiedade e são comuns em crianças. Tanto a ansiedade como a depressão, nas crianças, geralmente manifesta-se através de muitos medos, muitas preocupações e nervosismo (Mian et al., 2013). Contudo, é importante ressaltar que a maior parte dos medos, nervosismo, tristeza, ansiedade apresentada pelas crianças é normativa e transitória. Resulta de situações normais do dia-a-dia. Porém, há algumas crianças em que estes problemas emocionais causam um sofrimento significativo que limita o desenvolvimento de competências sociais e escolares, bem como prejudica a participação em atividades próprias da idade.

Existe uma série de estudos que associam a ansiedade e a depressão a um prejuízo diário significativo na vida da criança. Tem implicações negativas de variada

ordem, especificamente, ao nível pessoal com desajustamento social, ao nível do aproveitamento escolar que, muitas vezes é fraco, e nas relações com pares que se tornam pobres (Rooney et al., 2013; Coplan et al., 2013; Pophillat et al., 2016; Garaigordobil et al., 2017).

A depressão em crianças inclui sentimentos de tristeza, problemas ao nível da alimentação/peso, distúrbios do sono, perda de energia e baixa autoestima. Garaigordobil e os seus colegas (2017) procuraram estudar a depressão em setecentas crianças entre os sete e os dez anos de idade. Este estudo tinha como principal objetivo estabelecer relações entre a autoavaliação da depressão infantil e outras variáveis adaptativas e clínica e identificar preditores da depressão. Os resultados obtidos demonstraram relações positivas entre a depressão, o insucesso escolar, os sintomas emocionais, problemas de internalização e externalização, comportamentos problemáticos, reatividade emocional e *stress* na infância. Neste estudo, os problemas de internalização, o fraco autoconceito familiar, a alta ansiedade, o alto *stress*, os problemas somáticos e o *locus* no controlo externo foram preditores da depressão na infância.

Relativamente à ansiedade, esta experimentada em altos níveis também pode causar sofrimento e comprometimento nas crianças. Os problemas de ansiedade existem, quando as reações emocionais das crianças são desproporcionais à natureza da situação que estão vivenciando (por exemplo, surtos de choro, quando vão para a escola e têm de se separar dos pais) e quando interferem no normal quotidiano da criança. Segundo Pophillat et al., (2016) um dos estágios mais vulneráveis para muitas crianças em que estas ficam suscetíveis de apresentar dificuldades emocionais encontram-se na transição para escola primária. Neste sentido, a autora refere diversos fatores que podem estar envolvidos: a) ficar um longo e significativo período de tempo longe das suas famílias pela primeira vez; b) entrar num novo ambiente social onde a necessidade de aprovação e de integração com os pares torna-se significativa. Assim, as manifestações de ansiedade a um nível social (por exemplo, na relação com pares), a um nível familiar (por exemplo, chorar quando separa dos pais para ir para a escola) e ao nível do desempenho (por exemplo, apresentar nervosismo na realização de tarefas) podem surgir nesta fase.

Dificuldades na relação com pares

O estudo das relações com pares na infância tem ganho cada vez mais atenção pela literatura científica. De um modo geral, a recente literatura refere que as

dificuldades nas relações com pares em crianças estão relacionadas com comportamentos desajustados na adolescência e na idade adulta. Neste sentido, vários programas de prevenção têm sido desenhados para combater este problema de uma forma precoce (para revisão, *ver* Kalvin et al., 2015).

É importante realçar que as relações saudáveis com os pares contribuem em grande medida para o desenvolvimento social e emocional das crianças, ajudando-as a dominar capacidades sociais, a familiarizar-se com as normas sociais, a criar relações interpessoais saudáveis e a refinar as suas capacidades de autocontrolo. Esta influência do grupo de pares torna-se maior ao longo da infância e as experiências vivenciadas em diferentes atividades de grupo ou apenas na relação entre dois amigos são vistas como oportunidades de desenvolvimento do *self*. Na infância, as experiências em grupos de pares ganham uma progressiva importância tornando-se fundamentais na adolescência (Bovin, 2005).

A longo prazo ter pelo menos um amigo próximo está associado a muitos benefícios para as crianças como: melhor autoestima, relacionamentos com a família mais harmoniosos e sintomas de depressão reduzidos (Soucisse & Normand, 2015). Uma amizade de boa qualidade está relacionada a uma maior aceitação entre os pares, altruísmo, sociabilidade, gosto pela escola, continuidade das amizades e desenvolvimento saudável da criança (Bagwell & Schmidt, 2011). As amizades podem, assim, ter um efeito protetor e reduzir o impacto negativo da rejeição de pares e do *bullying* na escola (Laursen et al., 2007).

Leblanc et al., (2007) indicam que os problemas mais comuns no relacionamento com pares nas crianças são o *bullying*, a vitimização pelos outros, que muitas vezes são acompanhados por problemas de psicossociais, como a depressão e transtornos de conduta (CD). Algumas das manifestações, das dificuldades na relação com pares incluem o isolamento da criança do grupo de pares e em comportamentos agressivos/dominantes e hostis em relação aos outros.

Boivin (2005) refere, com base em diferentes estudos, que as crianças que demonstram ter mais dificuldades na relação com pares tendem a ser mais agressivas, hiperativas e apresentam comportamentos de oposição. Refere, também, que estas crianças apresentam uma maior tendência para o isolamento e são menos sociáveis. Estas crianças têm, assim, um maior risco de desenvolver desajustamento emocional e social, desistir da escola e delinquência na adolescência. Embora não seja claro, as consequências a longo prazo das dificuldades precoces na relação com pares, alguns

estudos, demonstram uma relação entre as dificuldades no relacionamento com pares na infância e o risco de insucesso escolar e de desemprego na idade adulta (por exemplo, Woodward e Fergusson, 2000).

As dificuldades duradoras na infância precoce com os problemas com pares são preditores de problemas de internalização como: a solidão, a depressão e a ansiedade, a pobre saúde física e dificuldades no desempenho escolar (Rubin et al., 2006). Fergusson e Woodward (1999) relatam no seu estudo que crianças com nove anos de idade, com dificuldades na relação com pares, apresentam uma maior probabilidade de apresentar comportamentos de externalização e, mais tarde, criminalidade, abuso de substâncias e suicídio. As dificuldades na relação com pares também levaram ao aumento do risco de comportamentos de internalização como depressão e alta ansiedade. Shin et al., (2016) estudou longitudinalmente, a relação entre as dificuldades qualitativas no relacionamento de pares, em crianças entre os seis aos oito anos, e encontrou que estas crianças na adolescência foram mais propensas a exibir problemas de internalização, tornando-se mais vulneráveis a problemas emocionais e de ajustamento social na adolescência.

3. O Comportamento pró-social nas crianças

Um dos aspetos distintos e únicos na sociabilidade do ser humano é o comportamento pró-social (Godman et al., 2014). Trata-se de comportamentos que podem ser apropriados em diversos contextos, no dia-a-dia, e vitais para o desenvolvimento das relações sociais e interpessoais saudáveis. Na maior parte das sociedades, os comportamentos pró-sociais são altamente valorizados e indicam competência social nas crianças (Guzman et al., 2008). No entanto, é importante ressaltar, que há diferenças culturais na manifestação desses comportamentos (Eisenberg, Fabes e Spinard, 2006). Há evidências de que essas diferenças na prosocialidade são hereditárias, variaram interculturalmente e são encontradas em todas as idades (Hammond e Brownell, 2015). A capacidade e a vontade de se envolver em comportamentos pró-sociais têm implicações importantes para o bem-estar a nível individual, ao nível do grupo e ao nível social (Dunfield, 2014).

Os comportamentos pró-sociais são definidos como atos socialmente positivos para promover o bem-estar dos outros. O comportamento pró-social é um construto multidimensional que representa uma ação voluntária para beneficiar o outro e inclui vários comportamentos que têm o objetivo de ajudar, partilhar e confortar o outro

(Eisenberg & Fabes, 1998). As bases motivacionais do comportamento pró-social e os mecanismos que fundamentam e mantêm esses comportamentos não reúnem consenso na literatura científica. Se por um lado, o comportamento pró-social é sempre uma ação positiva, por outro lado, o que motiva o comportamento pró-social nem sempre é positivo (Dunfield.,2014).

A literatura relativa ao desenvolvimento moral argumenta que o comportamento pró-social pode ser também um comportamento altruísta. O altruísmo é entendido como comportamentos motivados pela simpatia para com o outro, suportados no desejo de apoiar princípios morais internalizados e ajudar o outro em detrimento do seu benefício ou de forma incondicional (Eisenberg et al., 1986; Eisenberg Fabes e Spinard, 2006; Hoffman, 2000). São comportamentos que são motivados por fatores internos e mais orientados para o outro do que outros tipos de comportamento pró-social.

Malti et al., (2015) refere as emoções morais e da cognição moral (julgamento moral) como motivadoras e necessárias ao comportamento pró-social. Mais concretamente, segundo a autora, as diferenças individuais na empatia e na culpa podem motivar diferentes tipos de comportamento pró-social. Assim, para Malti as emoções morais podem facilitar o comportamento pró-social das crianças através das consequências afetivas das suas ações para o *self* (como acontece para a culpa) ou através da preocupação afetiva para com os outros.

O comportamento pró-social, nas crianças, aumenta com a complexidade dos novos contextos sociais. Quando as crianças entram para a escola, no jardim-de-infância, mas essencialmente, na escola primária ocorre um aumento das capacidades de *perspective taking*, uma vez que há mais oportunidades para experimentar interações sociais com as crianças da mesma idade (Eisenberg & Fabes, 1998).

Por último, é importante referir que o comportamento pró-social tem diferentes correlatos situacionais e individuais, na medida em que as motivações para determinado tipo de comportamento pró-social podem mudar consoante os contextos sociais, as situações, as expectativas e necessidades, as emoções, a cultura entre outros (Padilha-Walker e Carlo, 2014; Richaud et al., 2012).

4. A Empatia

4.1. Conceptualização

O conceito de empatia foi criado há mais de cem anos, em 1909 por Tichener derivado da palavra alemã *Einfühlung*”: “*o processo de humanizar objectos, lê-los e*

senti-los” (Wispé, 1987 citado em Stueber e Kartsen, 2017). Para além da longa história da empatia no pensamento filosófico e psicológico (ver Stueber e Kartsen, 2017), na realidade, a empatia, não tem uma definição única. Várias teorias e pontos de vista sobre a sua conceptualização têm sido criados e discutidos à luz das ciências sociais e humanas.

A empatia é um construto complexo e a sua pesquisa transcende as fronteiras disciplinares e sub-disciplinares das várias ciências. Se, por um lado, tem sido um construto que tem provocado alguma confusão conceptual entre os investigadores e deu origem a uma multiplicidade de definições (Cuff et al., 2014; Blair, 2005), por outro lado, apesar de não haver uma única definição de empatia, tem-se estabelecido uma visão mais consensual sobre esta e dos processos que a subjazem. Esta visão de maior consenso sobre a empatia tem sido possível também graças ao contributo crucial das neurociências sociais (Stueber e Kartsen, 2017).

Entende-se por empatia a capacidade que se tem de se relacionar com os outros, de compreender e partilhar o estado emocional do outro (Jolliffe & Farrington, 2006; Decety, 2012). Uma definição bem representativa da empatia é a de Eisenberg e Fabes (1998): *“uma resposta afectiva que resulta da apreensão ou compreensão do estado ou condição emocional do outro que é idêntica ou muito semelhante ao que a outra pessoa está sentindo ou seria esperado sentir”* (pág.702). Por exemplo, se uma criança vê uma pessoa triste, consequentemente sente a emoção congruente, ou seja, sente-se triste, embora consiga diferenciar o seu estado emocional do da outra pessoa. Assim esta criança está a experimentar empatia (Eisenberg, 2000).

Tradicionalmente, a empatia é diferenciada em empatia cognitiva e empatia afetiva e muitas das definições incorporam estes dois elementos (e.g Davis 1994; Baston et al., 1991; Farrington e Welsh, 2007; Decety & Jackson, 2004; Dadds et al., 2008). De notar que alguns autores focam mais o aspeto cognitivo, outros o aspeto afetivo e outros ambos (Cuff et al., 2014).

A empatia cognitiva é comumente entendida como a capacidade de compreender intelectualmente a perspetiva de outro e, ao fazê-lo, compreender o estado emocional do outro. Envolve, portanto, a capacidade de identificar a emoção vivenciada pelo outro e a compreensão do *“porquê”* que o outro se está a sentir dessa forma (Dadds et al., 2008). Este entendimento da empatia cognitiva está intimamente ligado à teoria da mente. Esta teoria compreende que o ser humano desde muito cedo, entre os três e cinco anos de idade, desenvolve capacidades cognitivas que permitem compreender que os seus

pensamentos, desejos, crenças e objetivos diferem dos das outras pessoas (e.g Goldman, 2012).

A empatia cognitiva envolve, assim, processos cognitivos como os processos associativos dos mecanismos de aprendizagem e o *perspective taking*. O primeiro pode ser evocado através da recuperação de informações armazenadas na memória e relevantes para avaliar o estado emocional do outro ou a situação do outro (por exemplo, perante determinada situação lembra-se de informações sobre pessoas pobres e/ou do conhecimento ou memórias que tem sobre ser rejeitado por pares). O *perspective taking* é o processo no qual o sujeito tenta entender os estados internos do outro, colocando-se cognitivamente na situação da outra pessoa. No fundo, há um assumir da perspectiva do outro ou, por outras palavras, colocar-se no lugar do outro (Bastson, 1991; Eisenberg et al., 1998; Davis, 1994). A empatia afetiva refere-se à capacidade de experimentar a mesma emoção vicária que o outro e/ou ter uma resposta afetiva congruente com o mesmo estado emocional do outro (Eisenberg e Fabes, 1998; Farrington e Welsh, 2007; Wied et al., 2010). Hoffman (2000) ressalva que para experimentar empatia para com o outro não é necessário experimentar exatamente a mesma emoção que o outro, mas é necessário experimentar uma emoção semelhante à do outro.

4.2. Breve abordagem neuropsicológica da empatia

A neuropsicologia tem contribuído, em grande medida, para compreender melhor este construto e perceber que regiões do cérebro estão associadas e são ativadas quando se experiencia empatia. Decety e Jackson (2004), Decety (2011) e Decety e Cowell (2015) perspetivam a empatia em três processos: emocionais, motivacionais e cognitivos de base neurobiológica, respetivamente:

1) A partilha afetiva “*Affective Sharing*”. Esta é vista muitas vezes como a forma mais simples de empatia e reflete a capacidade natural de se tornar permeáveis às emoções dos outros. É essencial para gerar motivação para cuidar do outro e é relativamente independente das capacidades de *perspective-taking*. Está associada a regiões do cérebro envolvidas na experiência de dor, como a insula anterior, a área motora suplementar (SMA), a amígdala e o córtex somatosensorial e a substância cinzenta periquedual (PAG) que são ativadas quando o sujeito percebe o outro em sofrimento ou dor. Segundo Decety e Cowell (2015), esta sobreposição na ativação de ver os outros com dor e experimentar a própria dor é, muitas vezes interpretada em

favor de uma representação neuronal compartilhada entre o *self* e os outros. Ou seja, as representações compartilhadas e os mecanismos de ressonância (incluindo os neurónios espelho) estão subjacentes à nossa capacidade de ler intenções e emoções nos comportamentos das pessoas. Este processo está assim na base da cognição social.

2) A preocupação empática “*empathic concern*” corresponde à motivação para cuidar do bem-estar do outro e é entendido como uma motivação produto da percepção que temos do outro em necessidade e da valorização intrínseca do bem-estar desse outro. Segundo Decety (2012) a preocupação empática é produto da nossa evolução, em particular do cuidado parental, que é necessário para a sobrevivência da criança e para o seu desenvolvimento. Está associado a regiões do cérebro distintas da partilha afetiva (ver Decety e Cowell, 2015).

3) O *perspective-taking* como já referido anteriormente é a capacidade de ter a consciência de colocar-se na mente do outro e imaginar o que essa pessoa está a pensar ou a sentir sendo que envolve resultados emocionais e cognitivos. Tem sido relacionada com o reconhecimento do *self* enquanto ser único face aos outros, bem como, tem sido relacionada com o reconhecimento da própria experiência enquanto uma experiência diferente do outro e independente dos estados emocionais do outro. Está associada a uma rede neuronal que inclui o córtex pré-frontal dorsomedial (dmPFC), o superior posterior temporal sulcus (pSTS) a amígdala, aINS. A pesquisa neurocognitiva tem demonstrado que quando uma pessoa cognitivamente se coloca na perspectiva do outro, existem processos adicionais que são requeridos. Esses processos são atinentes às funções executivas (memória de trabalho, a atenção e o controlo inibitório). Isto significa que ao assumir a perspectiva do outro há uma maior ativação do córtex pré-frontal que integram as funções executivas (Decety e Cowell, 2015).

4.3. As reações ou traços empáticos: diferenciação entre conceitos.

A empatia envolve traços empáticos ou estados empáticos que se materializam em reações empáticas ou respostas relacionadas com a empatia que importa estudar e diferenciar. Trata-se, portanto, de respostas emocionais muito diversificadas ao estado emocional do outro (por exemplo, “*sentir-se aborrecido*”, “*sentir pena*”, “*sentir inveja*”, “*sentir-se angustiado*”, “*sentir-se feliz com o infortúnio dos outros*”. Estas respostas empáticas pressupõe a distinção do *self* e do “outro”, ou seja, se a resposta empática é orientada para o *self* ou se é orientada para o outro (Wied, 2010; Eisenberg e Fabes, 2006).

Alguns autores acreditam que a empatia resulta primeiramente do contágio emocional (e.g. Decety & Jackson, 2004; Hoffman, 2000). O contágio emocional refere-se a quando um sujeito começa a sentir emoções congruentes com as emoções dos outros e resultantes apenas da associação com outras pessoas. Este processo não pressupõe que se tenha consciência de que está a experimentar a mesma emoção que o outro, por exemplo, (“começar a sentir-se alegre, porque as pessoas à sua volta estão alegres”) ou (“sentir pânico, porque estou no meio da multidão em pânico”). Hoffman (2000) refere que o choro reativo do bebé ao choro de outro bebé é um exemplo de um precursor do contágio emocional”. De notar que, o bebé não é capaz de distinguir entre o *self* e o “outro”. Contudo, Coplan (2011) argumenta que o contágio emocional não é necessário nem suficiente para experimentar empatia.

O *personal distress* é outro tipo de resposta empática e refere-se a uma resposta que é muitas vezes resultado da exposição às emoções ou situação negativa do outro. Trata-se de uma resposta focada no *self*, isto é, uma resposta auto-orientada e aversiva à emoção vicária experimentada em relação a uma pessoa em necessidade (Baston, 1991). Por exemplo, uma pessoa vê outra pessoa a experimentar angústia ou sofrimento e sente-se angustiada ou desconfortável. Eisenberg (1994) refere que o *personal distress* parece resultar de uma sobre excitação da empatia. Já Hoffman (2000) diz que o *personal distress* é um processo involuntário que ocorre quando um observador experimenta *empathic distress*, este torna-se tão doloroso e intolerável, que se transforma num sentimento intenso de *personal distress*.

Assim, se um indivíduo experimenta uma emoção semelhante com grande intensidade em resposta ao estado emocional do outro e se esse indivíduo não é capaz de regular essa sobre excitação, esta suscetível de experimentar angústia pessoal. Neste sentido, acredita-se que o indivíduo só se vai envolver em comportamentos pró-sociais se for a maneira mais fácil ou apenas para aliviar a sua própria angústia e confortar o *self*. Com efeito, acredita-se que o *personal distress* está associado a motivações egoístas, para se envolver em comportamentos pró-sociais (Baston, 2011; Eisenberg *et al.*, 2006).

A simpatia é outra reação empática e distingue-se da empatia afetiva, na medida em que, não é uma emoção que é congruente com a emoção ou situação do outro, como sentir tristeza do luto da outra pessoa pela morte do seu pai (Stueber e Kartsen, 2017). Em vez disso, a simpatia é vista como uma emoção *suis generis* que pode derivar da empatia, da tomada de perspetiva e de outros processos cognitivos como a recuperação

de memória (por exemplo, a recuperação de informações sobre pessoas necessitadas, pobres, em sofrimento (Hoffman, 2000)). É muitas vezes vista na perspectiva de alguém que quer saber e que cuida do bem-estar da outra pessoa (Cuff, 2014). A exemplificar, Eisenberg (1991) definiu a simpatia como uma “*reação emocional vicária baseada na apreensão de outro estado emocional ou situacional que envolve sentimentos de tristeza e preocupação*”. De notar que, para experimentar simpatia, não significa que seja necessário experimentar o mesmo sentimento que o outro, na medida em que, experimentar o mesmo sentimento que o outro não significa que a pessoa seja motivada a ajudar. Assim, a simpatia, em contraste com o *personal distress* envolve uma atenção ou motivação orientada para o outro e é esperada para motivar o comportamento prosocial (Eisenberg *et al.*, 2006).

Por último, importa também distinguir entre a preocupação empática e a compaixão. São dois construtos muitas vezes equiparados, mas que se diferenciam. A compaixão é definida como “*o sentimento que surge ao testemunhar o sofrimento do outro e que motiva o desejo subsequente para ajudar*” (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010, pág. 351 citado em Cuff *et al.*, 2014). Os autores referem que a compaixão é um construto de ordem superior consistente com sentimento de simpatia e piedade (Goetz *et al.*, 2010 citado em Cuff *et al.*, 2014). Com efeito, sugerem que a compaixão está mais relacionada com os sentimentos do que com a partilha de emoções. e encontra-se mais relacionada com a simpatia do que com a empatia (Nakao & Itakura, 2009; Kalawski, 2010; Lishner *et al.*, 2011 citado em Cuff *et al.*, 2014).

A componente comportamental da empatia

Na literatura científica sobre a empatia, uma das maiores questões é se efetivamente a empatia tem um resultado comportamental. Algumas evidências sugerem que a empatia é frequentemente seguida de uma resposta comportamental (Eisenberg & Miller, 1987). Alguns estudos também conceptualizam a empatia em termos de um processo cerebral que resulta no comportamento. Por exemplo, Decety (2010) argumenta que o comportamento que resulta da experiência empática, tem subjacente a interação de três processos de base neurobiológica descrito acima: (a) os processos *bottom-up* da partilha afetiva, (b) o *perspective taking* e processos *Top-down*, isto é, a perceção da motivação, intenções e atitudes (c) a regulação emocional, que permite o controlo da emoção, do afeto e da motivação. Assim, a forma como o indivíduo se comporta (de forma empática ou não) depende de como esses processos *bottom-up* e *top-down* são regulados. Refere também que a componente afetiva e cognitiva, por si

só, nem sempre dá origem a comportamentos empáticos, mas o grau de variação e mediação destas resulta em diferentes graus de comportamentos, que variam entre agressivos, anti-sociais e pró-sociais.

Reid (2012) também argumenta que esta componente comportamental da empatia é muitas vezes um aspeto implícito na sua conceptualização baseado na assunção de que há uma relação direta entre a partilha emocional, a responsividade interpessoal e/ou comportamentos adaptativos. De facto, algumas definições sugerem que em algum momento, a empatia, tem um resultado comportamental (Betancourt, 1990, Marshall; Hudson, Jones & Fernandez, 1995 citado em Cuff et al., 2014). Concretamente, se olharmos para os estudos que se debruçam sobre o comportamento pró-social, verifica-se que a empatia é um índice quase sempre presente. Nestes estudos, a alta empatia resultada quase sempre em apresentação com maior frequência de comportamentos pró-sociais. Williams e os seus colegas (2014) encontraram evidências em crianças de que a preocupação empática, especialmente motivada por sentimentos de tristeza motiva o comportamento pró-social como a partilha.

No entanto, alguns autores argumentam que a empatia não tem associada a si um resultado comportamental imediato. Referem que a empatia é um estágio anterior ao comportamento o que sugere uma separação da empatia, do comportamento. Desta maneira, Polaschek (2003 citado em Cuff et al., 2014) argumentou que a empatia pode ser sentida sem uma resposta comportamental. Esta situação verificar-se-ia, portanto, em casos de interesse concorrentes ou fatores situacionais (por exemplo, quando a ação causaria perigo para o *self*). Por sua vez, Pizarro (2000) realça que a empatia não determina a ação de forma automática, pois ela também pode ser confrontada com o sistema de crenças do indivíduo.

4.5. Relação entre a empatia o comportamento pró-social e os comportamentos desajustados

Empatia e comportamentos pró-social

A relação entre a empatia e o comportamento pró-social tem vindo a ser estabelecida ao longo dos anos. Autores como Batson (1991), Hoffman (2000) argumentam que a empatia está relacionada de um modo próximo ao altruísmo (comportamento pró-social sem esperar recompensa), porque é motivada de uma forma desinteressada e inclui atos pró-sociais orientados para o outro. As relações que se estabelecem entre as medidas do comportamento pró-social e das respostas relacionadas

com a empatia variam consideravelmente ao longo dos estudos, provavelmente, porque os comportamentos pró-sociais não altruístas não estão relacionados de forma consistente com a simpatia ou com a empatia. No entanto, a simpatia tem sido mais positivamente relacionada com o comportamento pró-social e o *personal distress* tem sido, inversamente, relacionado com o comportamento pró-social (por exemplo, Valiente et al., 2004).

A literatura científica tem demonstrado a importância da empatia no desenvolvimento da competência social e emocional e na apresentação de comportamentos pró-sociais e na redução do comportamento agressivo e do comportamento anti-social (e.g, Eisenberg, 2014; Wied et al., 2010; Eisenberg et al., 1998). Na meta-análise realizada por Eisenberg (1998) esta refere que a empatia e as respostas relacionadas (e.g. a simpatia) são aspetos da competência emocional e estão intimamente ligadas ao desenvolver de comportamentos pró-sociais. Os estudos que exploram a relação entre o comportamento pró-social e a empatia e a simpatia demonstram resultados consistentes ao longo de diferentes contextos e estados de desenvolvimento. Eisenberg e os colegas (1987) num estudo longitudinal realizado com crianças entre os sete e os doze anos, encontraram que os donativos (simulados) que as crianças davam à caridade eram consistentes entre as diferentes idades. Também foi aplicado questionários de autorrelato e hétero-relato do comportamento pró-social e este revelou ser relativamente estável ao longo do desenvolvimento destas crianças (Eisenberg et al., 1991).

Williams e os colegas (2014) realizaram um estudo em crianças com idades de três, cinco e seis anos, utilizando tarefas de alocação de recursos. Esse estudo tinha como objetivo observar como a angústia empática podia influenciar nas crianças. o comportamento pró-social. O estudo era constituído por um grupo de controlo e um grupo experimental. No grupo experimental foi mostrado um vídeo indutor da empatia e no grupo de controlo foi mostrado um vídeo neutro. Os autores encontraram que as crianças do grupo experimental apresentaram uma maior tendência para comportamentos pró-sociais do que as crianças do grupo de controlo. No estudo de Gine, Albiero, Beneli, & Altoe (2007) a alta empatia foi encontrada como um forte preditor de comportamentos pró-sociais, em que as crianças com alta empatia tinham mais tendência para ajudar pares e colegas de escola vítimas de *bullying*. Jolliffe e Farrington (2007) com o objetivo de testar e validar a escala básica de empatia também

encontraram que os adolescentes que tinham alta empatia tinham mais tendência em ajudar vítimas de *bullying*.

Empatia e comportamentos desajustado/delinquência

Relativamente aos estudos que exploram as relações entre a empatia, os comportamentos desajustados e o comportamento anti-social, os resultados são mistos e ambíguos (Jolliffe & Farrington, 2004, Miller & Eisenberg, 1988). A inconsistência de resultado deriva, essencialmente, das dificuldades e inconsistências na mensuração da empatia, do tipo de método utilizados, e da influência de terceiras variáveis, tais como: a baixa inteligência, défices nas funções executivas, estatuto socioeconómico entre outros (Jolliffe e Farrington; 2006; 2004). A baixa empatia tem sido apontada como um importante fator de risco na predição de comportamentos desajustados incluindo comportamentos agressivos e delinquência (Farrington e Welsh, 2007; Weid et al., 2010). Deste modo, acredita-se que as pessoas que experimentam baixa empatia tendem a falhar na resposta para avaliar o sofrimento do outro ou desconforto do outro, porque ao experimentar pouca empatia as suas ações não são temperadas pela experiência vicária e/ou compreensão do estado emocional dos outros (Jolliffe e Farrington, 2006).

Já a presença de empatia tende a potenciar a promoção de comportamentos positivos e a redução e prevenção de comportamentos desajustados e delinquência futura (Weid et al., 2010). Farrington e Welsh (2007) argumentam que as pessoas que têm maiores capacidades empáticas têm menos probabilidade de vir a vitimizar alguém. Alguns estudos estão de acordo com esta ideia, na medida em que foi encontrado que a empatia pareceu levar a reduções no comportamento anti-social, atitudes delinquentes, raiva, comportamentos de externalização e nos níveis de violência física e verbal (Tangney, Stuewig, & Mashek, 2007; Robert & Strayer, 2004).

Os estudos que exploram a relação entre a baixa empatia e os comportamentos desajustados em crianças são limitados. A maior parte desses estudos relacionam a baixa empatia com *outcomes* negativos nas crianças, tais como: a agressividade, o mal ajustamento social, mal ajustamento emocional (sintomas depressivos, ansiedade, irritabilidade). No que concerne aos estudos que exploram a relação entre a baixa empatia e a agressividade, um dos estudos iniciais foi de Feshback e Feshback (1969) que incluiu oitenta e oito crianças entre os quatro e os sete anos de idade. Foi pedido aos professores para completar uma escala para mensurar a agressividade e às crianças foi mostrado uma série de imagens/cenários com as personagens a experimentar situações afetivas. Foi perguntado a cada criança, para cada imagem, como estas se sentiam e as

respostas foram codificadas, como sendo empáticas ou não (ou seja, resposta apropriada para a situação da personagem na imagem/cenário ou não).

Com o objetivo de analisar os resultados, os autores construíram um *score*, para “baixa empatia” e um *score*, para a “alta empatia”. Em relação às meninas não encontraram diferenças significativas na relação entre a alta e baixa empatia e a agressividade. Contudo, verificaram uma interação entre idades, ou seja, para as meninas dos quatro aos cinco anos de idade encontraram baixa empatia e para as meninas dos seis aos sete anos encontraram alta empatia. Relativamente aos meninos, encontraram que os mais novos que experimentavam baixa empatia, também experimentavam menores níveis de agressividade em comparação com os meninos com alta empatia. Nos meninos mais velhos foi encontrada uma relação diferente e exatamente na direção oposta, assim, os meninos que tinham baixa empatia experimentavam maiores níveis de agressividade em comparação com os meninos com alta empatia.

No que se refere aos estudos que exploram as respostas relacionadas com a empatia e a agressividade em crianças, encontrou-se que o *personal distress* está relacionado positivamente com a agressividade (Eisenberg, 2014; Valiente et al., 2004). A comprovar, Fabes e Eisenberg (1994d) conduziram um estudo em que concluíram que a agressividade infantil estava relacionada positivamente com a angústia pessoal experimentada pela criança. Eisenberg e Miller (1988) conduziram uma meta-análise e encontraram que as medidas de questionários de empatia e simpatia estavam relacionadas negativamente com comportamentos de agressão e externalização. Porém, não encontraram nenhuma relação, quando analisada com outros métodos (reações faciais/gestuais ou a reações a estímulos experimentais).

Zhou e Eisenberg (2002) realizaram um estudo longitudinal numa escola primária em que pretendiam estudar a relação entre a simpatia (às vezes empatia), a agressividade e a competência social. Neste estudo, as reações faciais empáticas das crianças em resposta a cenários representativos de emoções negativas foram negativamente relacionadas com os comportamentos de externalização das crianças reportados pelos adultos. Dois anos mais tarde, foi feito o mesmo estudo e a empatia estava relacionada com a competência social e com baixos níveis de externalização de comportamentos. Neste mesmo estudo, os autores recorreram a um modelo de equação estrutural para analisar os dados obtidos. Com efeito, encontraram que a empatia obtida através de cenários com emoções negativas, teve relações únicas e mais fortes com a

competência social e com o desajustamento social em comparação com a empatia obtida através de cenários com emoções positivas. Segundo Eisenberg (2014), estes estudos demonstram relações de simpatia (e às vezes empatia) com baixos níveis de problemas de externalização (comportamentos que prejudicam os outros) e com comportamentos socialmente apropriados. De acordo com esta autora, estas relações provavelmente devem-se, em parte, à orientação para o outro inerente à simpatia. No entanto, ressalva a importância da autorregulação na tendência para experimentar simpatia e no funcionamento moral ou social.

Numa outra linha de investigação há estudos que exploram a relação entre a empatia e os comportamentos anti-sociais com pré-adolescente e com adolescentes. Os mais exaustivos relacionam a empatia cognitiva e a empatia afetiva com o comportamento anti-social e criminal. Na meta-análise de Jolliffe e Farrington (2004) encontrou-se que a baixa empatia cognitiva (entender os sentimentos dos outros) estava mais fortemente e negativamente relacionada com as ofensas, do que a empatia afetiva (experimentar a mesma emoção que o outro). Contudo, a descoberta mais importante deste estudo foi que a relação entre a baixa empatia e as ofensas foi reduzida consideravelmente após ter sido controlado os efeitos da inteligência e do estatuto socioeconómico. Neste sentido, os autores sugerem que, possivelmente, a relação entre a baixa empatia e as ofensas criminais pode não ser direta ou talvez seja influenciada por variáveis já conhecidas, que são preditores do comportamento anti-social. Por exemplo, a baixa inteligência e a baixa empatia e a adoção de comportamentos desajustados e comportamentos anti-sociais, que podem refletir défices nas funções executivas, na medida em que há uma menor capacidade para os indivíduos manipularem conceitos abstratos (Moffit, 1993).

Jolliffe e Farrington (2006) num estudo que pretendeu investigar a relação entre a empatia afetiva e a empatia cognitiva e o *bullying* com adolescentes de quinze anos de idade, encontrou que a baixa empatia afetiva estava de forma significativa relacionada com o *bullying* para o sexo feminino, mas não para o sexo masculino. Neste estudo, a baixa empatia afetiva também estava relacionada com o *bullying* frequente ou ocasional para os dois sexos e a baixa empatia total foi relacionada com o *bullying* violento para o sexo masculino e com o *bullying* indireto para o sexo feminino.

4.6. A medição da empatia em crianças

Relativamente à natureza das medidas e aos métodos utilizados para aceder à empatia em crianças pode verificar-se que existe uma panóplia muito grande de métodos, todavia apresentam algumas contingências e limitações. Zhou, Valiente and Eisenberg (2003) reviram os métodos geralmente mais utilizados na literatura sobre a empatia, designadamente a utilização de instrumentos de autorrelato como cenários relativos a histórias, questionários de autorrelato e simulação de situações experimentais. Além disso, os autores observaram a utilização de medidas de outra natureza, que incluem índices faciais e vocais e medidas fisiológicas (e.g. Eisenberg, Fabes, Schaller, Carlo, & Miller, 1991). Miller e Eisenberg (1988) numa revisão anterior identificaram similarmente quatro métodos tipicamente utilizados para aceder à empatia em crianças: métodos que utilizam pinturas/histórias; induções experimentais; questionários de autorrelato; reações faciais/gestuais (também denominados por métodos somáticos) às emoções vistas através de vídeos ou pinturas/vídeos. No estudo da empatia, também encontramos a utilização de medidas para pais/encarregados de educação e professores, embora estas surpreendentemente sejam menos exploradas. Destes métodos, a utilização de pinturas/histórias baseadas em cenários são mais comumente utilizadas nos estudos com crianças em idade pré-escolar e do primeiro ciclo (Eisenberg e Miller, 1988).

Os questionários de autorrelato são uma técnica muito popular e das mais utilizada para o estudo de comportamentos e características empáticas na população em geral. As medidas mais comuns de autorrelato e mais exaustivamente utilizadas em crianças são o Bryant's (1982) *Index of Empathy for Children and Adolescents*. Porém algumas críticas têm sido tecidas como, por exemplo, o facto das crianças ainda não terem desenvolvido todas as habilidades verbais, como a expressão e a compreensão linguística, que lhes permita entender o que está a ser perguntado com os questionários (e.g Dadds, 2008).

No que concerne aos métodos fisiológicos, induções experimentais, e índices faciais e gestuais são métodos normalmente utilizados, quando se estuda a relação entre a empatia e o comportamento pró-social (e.g Eisenberg & Fabes, 1990; Eisenberg, Fabes). Porém, a maior parte destas tarefas utiliza vídeos com direitos de autor e que, por diversos motivos, não permite que haja uma partilha entre os investigadores, limitando a replicação de estudos. Relativamente aos métodos fisiológicos, estes igualmente foram introduzidos no estudo da empatia, sendo uma das principais técnicas

da neurofisiologia o fMRI e o EEG (Thiriaux et al., 2014). Este tipo de técnicas e estudos das neurociências tem vindo a contribuir muito para o estudo da empatia ao permitir associar determinadas regiões no cérebro a ativação da empatia afetiva e cognitiva, simpatia, *personal distress* (por exemplo, Decety, 2010). De igual forma, esta medição de respostas fisiológicas a estímulos indutores de empatia evita muitas das limitações apontadas acima, contudo uma limitação é o custo e serem técnicas relativamente invasivas.

5.Auto-controlo

O autocontrolo é uma das teorias mais relevantes em criminologia e, ao longo dos anos proporcionou uma grande quantidade de pesquisas e suporte. Em essência, a teoria diz-nos que os indivíduos que desenvolvem o autocontrolo em crianças, através da supervisão de comportamentos e disciplinas apropriadas terão menos probabilidade de se envolverem em crimes e comportamentos desviantes ao longo das suas vidas. Com efeito, a literatura tem apontado este construto como uma importante dimensão na predição de ofensas criminais (Farrington e Welsh, 2007).

No seu ponto de referência, *A General Theory of Crime*, Gottfredson e Hirschi (1990) dizem-nos que os sujeitos não diferem no grau em que são impelidos em cometer o crime, mas sim, na medida em que são restringidos de o fazer. Para os autores, a condição nuclear que separa os sujeitos delinquentes de um grupo normativo é um construto latente, designadamente, o “*autocontrolo*”, mais especificamente, o “*baixo autocontrolo*”, que demarca uma propensão criminal propulsora de uma incapacidade, probabilística, de resistência às dimensões sedutoras dos comportamentos desviantes (gratificações imediatas e consequências distais) expressos de forma ubíqua, transversal e longitudinal (Pratt & Cullen, 2000).

Para Gottfredson e Hirschi (1990), o conceito capta a “*tendência diferencial, entre sujeitos, de evitamento de actos criminais, quaisquer que sejam as circunstâncias em que se encontrem*” (Gottfredson & Hirschi, 1990, p.87). Desta forma, os indivíduos com maiores capacidades de autocontrolo terão menor probabilidade de cometer crimes e, por outro lado, os indivíduos com menores capacidades de autocontrolo terão maiores probabilidades de cometer crimes. Esta componente, persistente e estável (embora desgastável. ao longo do tempo) é manifestada de uma forma precoce e inclui a importância e a influência dos controlos sociais, das circunstâncias situacionais e das oportunidades. Para os autores, a exposição dos sujeitos de uma forma contínua a estas

restrições sociais externas e individuais/internas ganham diferentes importâncias, ou seja, umas são mais relevantes nas etapas etiológicas e outras mais importantes na precipitação do crime (Pratt & Cullen, 2000). Na sua conceptualização na *Teoria Geral do Crime*, o autocontrolo tem atinente a si seis subdimensões, que foram teorizadas para se estruturar num construto unitário/unidimensional latente, persistente. Estas seis grandes dimensões factoriais distintas, que são utilizadas para designar a baixa capacidade de controlar o comportamento são: i) impulsividade, ii) maior apetência pela atividade física em detrimento ou oposição às habilidades cognitivas, iii) propensão para o risco/procura de sensações, iv) egocentrismo/narcisismo, v) preferência por tarefas simples/baixa tenacidade, e vi) pobre temperamento volátil (ver ANEXO II: figura.2).

Gottfredson e Hirschi (1990) sugeriram, assim, que um mau desempenho parental caracterizado por baixa monitorização das crianças, incapacidade ou relutância em reconhecer o desvio na infância e o fracasso em disciplinar ou em responder/punir o comportamento desviante que ocorre durante a primeira década de vida da criança contribui para o baixo autocontrolo. Desta forma, as crianças que foram socializadas de forma ineficaz, de acordo com a teoria, evidenciaram alguma combinação destes traços ou características de baixo-autocontrolo e estão em risco de desenvolver comportamentos desajustados e delinquentes. Contudo, é importante ainda ressaltar que embora o construto autocontrolo, seja teorizado como uma constelação de traços inerente ao indivíduo, isso não significa que, as diferentes dimensões do baixo autocontrolo exerçam igual peso na produção da conduta anti-social.

5.1. Autocontrolo: Funções Executivas

Na literatura parece haver uma sobreposição conceptual, um autêntico “*overlap*”, entre as funções executivas, a autorregulação e o autocontrolo. Isto, porque todos estes conceitos focam a importância de uma regulação de tendências impulsivas, controlo emocional e manutenção atencional; Reconhecem as capacidades mentais e de funcionamento cognitivo que antecipam e prevêm consequências comportamentais; Ambos estruturam modulações temperamentais e inibições de conduta inapropriada e ambos reconhecem que problemas, ao nível das funções executivas, da autorregulação ou ao nível do autocontrolo, poderão conduzir a comportamento delinquente (Gottfredson & Hirschi, 1990; Moffitt, 1990). Deste modo, a este nível identicamente

tem sido relacionado com a adoção de comportamentos desajustados (Moffitt et al., 2010; Farrington e Welsh, 2007; Krueger, 1996).

As funções executivas foram definidas na literatura como um conjunto de processos cognitivos heterogêneos e de ordem superior envolvidos em objetivos diretos, flexíveis e adaptativos e regulação *top-down* cognitiva e comportamental, que são particularmente desencadeadas em situações novas, desafiantes e complexas (Miyake et al., 2000). Referem-se, portanto, às tarefas intelectuais de ordem superior que ocorrem no córtex pré-frontal a que pertence o controlo comportamental, modulação das emoções, planeamento, tomada de decisão e atividades relacionadas (Beaver et al., 2007, Moffitt, 1990) (ANEXO II: figura 2). As funções executivas culminam, deste modo, num *cluster de processos de “manutenção da atenção e concentração, raciocínio abstrato e formação conceptual, formulação de objetivos, antecipação, planeamento, programação e iniciação de sequências intencionais de comportamento motor, autorregulação comportamental eficaz e self-awareness, inibição de comportamentos impulsivos ou inapropriados com shifting adaptativo de comportamentos alternativos (...) que têm implicações no julgamento social, autocontrolo, responsividade à punição e comportamento ético* (Moffitt, 1990, p. 115, cit. Beaver, Wright, & DeLisi, 2007).

A pesquisa criminológica também encontrou suporte para essas evidências que revelam que o funcionamento do cérebro é um preditor significativo para os níveis de autocontrolo (Cauffman, Steinberg, & Piquero, 2005). Um estudo realizado com base de dados com quase três mil crianças selecionadas do estudo longitudinal de infância precoce, da classe de 1998/1999 do jardim-de-infância (ECLS-K) encontrou-se que os défices neuropsicólogos estavam associados de uma forma significativa com níveis de autocontrolo, nas crianças, desde o jardim-de-infância até ao primeiro ano escolar do ensino básico. De notar que, os efeitos foram controlados de acordo com o envolvimento dos pais/encarregados de educação e sem o envolvimento

Alguns estudos igualmente examinaram a influência dos genes no autocontrolo e no comportamento anti-social. Para tal utilizaram metodologias baseadas no estudo de gémeos. Estes estudos tinham o objetivo de estimar o efeito genético, a influência do ambiente partilhado e do ambiente não partilhado para adotar uma ampla gama de comportamentos anti-sociais. Os resultados foram resumidos em várias meta-análises e revisões da literatura (e.g Beaver, 2008; Moffitt, 2005).

Deste modo, podemos observar que os indivíduos que evidenciam uma normatividade cerebral apresentaram níveis razoáveis de autocontrole e os indivíduos cuja a funcionalidade seja demarcada por dificuldades neuropsicológicas, quer de origem genética/hereditária, quer de origem de desenvolvimento ou ambiental, e quando não compensadas desenvolverão estilos de respostas comportamentais, demarcados por baixos níveis de autocontrole.

5.2. Evidências entre o autocontrole e comportamentos desajustados e comportamento pró-social - estudos com crianças

Relativamente às evidências encontradas nos estudos com crianças sobre o autocontrole e a adoção de comportamentos desajustados e anti-sociais. Krueger et al.,(1996) sugeriu que, dentro do construto baixo autocontrole, a subcomponente mais relevante seria a dificuldade em ardiar a gratificação. Neste estudo, os autores procuraram perceber as diferenças existentes entre dois grupos de jovens de treze anos de idade do sexo masculino, com e sem comportamento de externalização. Os resultados demonstraram que os jovens que demonstravam comportamentos de externalização tinham maior tendência para procurar gratificação imediata. Assim, foi sugerido que a gratificação seria um dos fatores do baixo-autocontrole para a apresentação de comportamentos anti-sociais.

Num estudo longitudinal realizado há cerca de trinta e cinco anos atrás, os resultados demonstraram que ter baixo autocontrole na infância (dos dois aos dez anos de idade) prevê pobre saúde física, dependência de substâncias, finanças pessoais e criminalidade em idade adulta (ou seja, há um gradiente de autocontrole). Neste estudo os efeitos do autocontrole das crianças foram separados dos efeitos da inteligência e da classe social (Moffit et al., 2011).

Da mesma forma, há evidências de que as crianças que demonstram uma boa capacidade de autocontrole, na primeira infância, são mais bem-sucedidas na escola, são mais propensas a ter carreiras de sucesso, relacionamentos familiares harmoniosos em adultos (Henry et al., 1999). Outros estudos, no âmbito da psicologia que estudam a autorregulação, indicam que as crianças mais bem reguladas são mais ricas em controle por esforço. Assim, são mais suscetíveis de apresentar comportamentos pró-sociais, comportamentos ajustados e competência social e emocional (por exemplo, empatia/simpatia) (Eisenberg,2014; Eisenberg, 2005; Eisenberg et al., 2012). O controle por esforço está também associado a menos comportamentos agressivos e altos níveis de

empatia. Acresce que as competências atencionais, também elas envolvidas no controlo por esforço e inerentes às funções executivas, estão ligadas à maior capacidade de aprendizagem e desempenho escolar (Eisenberg et al., 2012; Eisenberg, 2014, Rothbart, Ahadi, & Hershey, 1994, citado em Rueda & Rothbart, 2005).

Contudo, a maior parte da pesquisa realizada focou o desenvolvimento do autocontrolo e mesmo da autorregulação em, essencialmente, dois períodos: o pré-escolar e a adolescência. Os estudos que abordam o período pré-escolar tentaram determinar quando o autocontrolo emerge e a sua trajetória de desenvolvimento (Koknacksa, 2000; 2001). Em contraste, porque o período da adolescência é caracterizado por mudanças emocionais, cognitivas, sociais, a pesquisa centrou-se mais em tópicos, como a busca de sensações, a impulsividade e a sua relação com comportamentos de risco e delinquência (e.g Strang et al., 2013). Deste modo, denota-se uma lacuna significativa na literatura científica sobre o autocontrolo no período da escola primária. Assim, neste estudo foca-se em duas características do autocontrolo: a impulsividade e a propensão para o risco.

5.3. Impulsividade e a Propensão para o risco

Impulsividade

A conceptualização de impulsividade não é consensual entre a comunidade científica, porém é comumente aceite que se trata de um constructo multidimensional, sendo definida como “*uma predisposição para acções rápidas e não planeadas aos estímulos externos e internos, sem ter em conta as consequências negativas para os indivíduos impulsivos e/ ou para os outros*” (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001; p. 1784). Patton e os colegas (1995) desenhou uma escala para a impulsividade, Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11; Patton et al., 1995) que reflete esta multidimensionalidade e integra três fatores: 1) a componente atencional, que se refere à atenção ou falta dela e à instabilidade cognitiva, 2) a componente motora, que alude similarmente à perseverança e 3) a componente de não planeamento, que inclui o autocontrolo e a complexidade cognitiva.

Mais recentemente têm sido desenvolvidas outros tipos de medidas como a *Go/no Go task* de base laboratorial que permitem aceder à impulsividade e as suas dimensões (motoras e atencional) com menos enviesamento e de uma forma bastante prática (Bedjian et al, 2009).

Rothbart (2001) identificou a impulsividade como uma dimensão que faz parte da reatividade temperamental e não da autorregulação. A impulsividade envolve componentes motivacionais (insensibilidade à punição/ não recompensa ou sensibilidade à recompensa) e componentes regulatórias (controlo inibitório) há aspetos do controlo que são de natureza menos voluntária e que são por vezes rotulados como subcontrolo ou supercontrolo. O subcontrolo trata-se de um controlo mais reativo, menos flexível e menos deliberado (ou comportamento impulsivo) e envolve respostas precipitadas, ou seja, agem sem pensar em situações que sejam novidade (Valiente et al., 2013). Como paradigma, crianças impulsivas são suscetíveis de participar em conversas e comportamentos sem reflexão suficiente e se envolver em situações que possam gerar recompensa imediata em detrimento de uma recompensa futura (Eisenberg et al., 2010). No entanto, um excessivo controlo (supercontrolo), especialmente quando esse controlo não é voluntário, pode resultar na inibição de comportamento (Kagan & Fox, 2006 citado em Valiente et al., 2013) e num comportamento rígido e não adaptativo (Cole, Michel, & Teti, 1994 citado em Valiente et al., 2013). Assim, estes comportamentos podem ser adaptativos se a impulsividade não for excessiva. O subcontrolo tem sido associado a problemas de externalização (e.g Eisenberg et al., 2004 citado em Valiente et al., 2013) e o controlo excessivo a problemas de internalização (e.g. Martel et al., 2007 citado em Valiente et al., 2013).

Neste sentido, Eisenberg e Morris (2002) colocaram a hipótese que as crianças que apresentam mais comportamentos de externalização (isto é, comportamentos hiperativos, comportamentos de violação de normas, problemas de conduta/agressividade) apresentam impulsividade e também baixos níveis de todos os tipos de controlo por esforço¹ Estes défices representariam, assim, a falta de controlo comportamental nas crianças e uma diminuta capacidade atencional e sociocognitiva (tipo, no processamento da informação) que parecem acompanhar os problemas de externalização de comportamentos.

Em contraste, as crianças propensas a problemas de internalização (sintomas emocionais) apresentariam baixo controlo atencional, baixo a moderado controlo inibitório, e apresentariam altos níveis de controlo excessivo. Os autores ressaltam que, embora seja esperado, apresentar altos níveis de em controlo por esforço, e a

¹ *Controlo atencional*: capacidade de manter o foco atencional ou desviar a atenção quando necessário; *controlo ativo*: capacidade de realizar uma ação, quando existe forte tendência para evitá-la e *controlo inibitório*: capacidade de suprimir ou inibir as tendências de aproximação quando necessário.

impulsividade estejam negativamente correlacionados, uma criança pode exibir impulsividade em algumas situações (por exemplo, correr para a rua ou estrada ou ter dificuldade em inibir comentários inapropriados) e ainda assim ser relativamente competente em termos de controlo atencional e controlo inibitório em outros contextos.

Eisenberg e colegas (2005) realizaram um estudo que pretendeu analisar as relações entre os comportamentos desajustados, a emocionalidade negativa, o controlo por esforço e a impulsividade em cento e oitenta e cinco crianças com idades entre os seis e os nove anos. Para tal recorreram a informações de múltiplos informantes: pais/encarregados de educação e professores. Neste estudo, os problemas de internalização e de externalização foram associados à emocionalidade negativa. Os problemas de externalização foram relacionados com o baixo controlo por esforço e com altos níveis de impulsividade.

Nesta linha de investigação, Valiente e colegas (2013) realizaram um estudo longitudinal com cento e sessenta e oito crianças com idades de doze anos. Neste estudo tentaram perceber as relações entre o controlo por esforço, a impulsividade na predição do desempenho escolar. Para tal, recorreram a vários informantes (pais/encarregados de educação e professores). Os resultados demonstraram que a impulsividade e o controlo por esforço estavam relacionados com o desempenho escolar. Essencialmente, a impulsividade reportada pelos pais foi negativamente relacionada com o desempenho escolar e com o controlo por esforço.

Em um outro estudo que pretendeu aceder à impulsividade e à falta de atenção em mil cento e cinquenta e uma crianças, quinhentas e cinquenta e sete crianças do sexo masculino e quinhentas e noventa e quatro do sexo feminino com idades entre os nove e os dez anos. Os resultados obtidos demonstraram que a impulsividade reportada pelas crianças estava de uma forma significativa relacionada com comportamentos/sintomas de hiperatividade enquanto, a falta de atenção autoavaliada pela criança estava, de modo significativo, relacionada com a falta de atenção reportada pelos professores (Bezdjian et al., 2009).

Propensão para o risco

As evidências de propensão para o risco, nas crianças, e a adoção de comportamentos desajustados são limitadas. Em contraste, o estudo desta dimensão é relativamente extensa em adolescentes e adultos.

A propensão para o risco tem sido entendida como uma vinculação a comportamentos que simultaneamente envolvem um elevado potencial de punição e

oportunidade para a recompensa (Leigh, 1999 citado em Hunt et al., 2005). Podemos encontrar dois domínios, isto é, a “*propensão para o risco anti-social*” que está associada a adoção de comportamentos de risco como o consumo de álcool, drogas, relações sexuais desprotegidas, jogos de azar, fumar, delinquência e comportamento criminal (Luejtz et al., 2002). E a “*propensão para o risco pró-social*” (ou não anti-social) está associada à prática de desporto, desportos extremos/radicais (*bungee jumping*, para-quedismo) ou a adoção de comportamentos de risco em situações do dia-a-dia (Wood, Dawe, & Gullo, 2013 citado em Mishra et al., 2016).

No fundo, o risco acaba por ser uma fronteira entre *outcomes* positivos (ou seja, especulação no mercado de ações, desportos radicais, combate a incêndios, entre outros) e *outcomes* negativos (por exemplo, crime, violência, patologias de jogo, entre outros). O risco, enquanto variância de resultados, não implica nenhum julgamento de valor e também não deve ser confundido com conceitos semelhantes, tais como perigo, azar e incerteza (Winterhalder et al., 1999 citado em Mishra et al., 2016).

Na literatura encontramos duas grandes linhas de investigação sobre este construto (*risk-task*). Uma apoia o argumento que a propensão para o risco ou tomada de risco é um domínio geral. Nesta, os vários comportamentos de risco tendem a coocorrer entre os indivíduos ao longo de múltiplos contextos e está associada a diferenças individuais estáveis. Alternativamente, uma outra linha de investigação, incluída num paradigma de tomada de decisão, suporta um argumento diferente. Diz-nos que a propensão/tomada para o risco é um domínio específico. Refere que os indivíduos parecem fazer separadamente o cálculo de custos e benefícios para a utilidade da tomada de risco em diferentes domínios (i.e., contextos diferentes de decisão). Da mesma forma, existem dois modelos aparentemente opostos, nomeadamente, a *risk sensitivity theory* que se propõe a explicar porque é que os indivíduos tendem a assumir o maior risco. Aqui, o risco é analisado enquanto último recurso. E a *signaling ability*, que interpreta a tomada de risco, como um privilégio (Mishra et al., 2016).

Para a criminologia tem sido mais importante a *risk sensitivity theory* na explicação do envolvimento dos indivíduos em comportamentos de risco anti-sociais. Esta teoria baseia-se na necessidade de tomada de risco. Refere que os humanos e os animais se envolvem em comportamentos de risco, quando as opções de baixo risco não são suscetíveis de atingir resultados que alcancem os seus objetivos ou desejos. Nestas circunstâncias de disparidade entre o estado atual da pessoa e o estado dos seus

objetivos e desejos - *condições de alta necessidade* - a tomada de risco permite, pelo menos, obter resultados não disponíveis ou inalcançáveis de outra forma. Por outro lado, sobre *condições de baixa necessidade* - pouca disparidade entre o estado presente e o estado dos objetivos (desejos) - os indivíduos devem preferir opções de risco relativamente menores (Mishra et al., 2016).

Mishra (2014) diz-nos que a tomada de risco em condições de necessidade advém de fatores dinâmicos e que interagem. Fatores situacionais /ambientais e Fatores intrínsecos ou embutidos. O primeiro refere-se, por exemplo, às pressões económicas *versus* às desigualdades sociais, que em conjunto contribuem para a perceção do estado presente e do estado desejado ou objetivo. Os fatores intrínsecos ou embutidos são, por exemplo, pobre QI, inteligência. Se pensarmos na *delinquência limitada à adolescência*, este é um período que envolve várias formas de comportamento anti-social e comportamentos de risco (por exemplo, condução imprudente, experimentar drogas, fumar, atividades sexuais desprotegidas), sendo que há uma maior procura por estatuto social, companheiros, recursos (Moffitt, 1993, 2003; Moffitt & Caspi, 2001). Assim, os adolescentes envolvem-se em mais comportamentos de risco, na tentativa de obter resultados sociais, que não podem ser alcançáveis através de meios de baixo risco (*risk sensitive theory*) (Mishra, 2014; 2016).

Se pensarmos nos *delinquentes persistentes*, este são caracterizados por apresentar um percurso anti-social consistente ao longo do tempo. São mais hiperativos, agressivos e violentos quando jovens e não desistem do comportamento anti-social com a idade. Os *delinquentes persistentes* são pessoas com desvantagens sociais, biológicas (por exemplo, défices neuropsicológicos) o que leva a uma desvantagem competitiva persistente. Estes fatores biológicos (intrínsecos) interagem com os fatores situacionais sociais (desigualdade social, pobreza, famílias monoparentais, abuso parental). Uma vez que, ao longo do curso de vida os delinquentes persistentes são desfavorecidos competitivamente, a adoção de comportamentos de risco permite obter recursos ou oportunidades que, de outro modo, poderiam não estar disponíveis ou ser inalcançável (Mishra, 2014; 2016).

CAPÍTULO 2 - ESTUDO EMPÍRICO: METODOLOGIA

1. Objetivos e Hipóteses

Decorrente da abordagem teórica, a presente investigação tem como principal objetivo estudar a relação entre a empatia, o autocontrolo e a adoção de

comportamentos desajustados e comportamento pró-social nas crianças com idades compreendidas entre os sete os dez anos de idade. Em específico pretende-se analisar possíveis associações entre a empatia, a impulsividade, falta de atenção e a propensão para o risco na predição de comportamentos desajustados (dificuldades comportamentais e os comportamentos de violação de normas) e na predição de comportamentos pró-sociais. Resultante deste objetivo geral é apresentado um conjunto de objetivos específicos:

I - Conhecidas as limitações da faixa etária em estudo, proceder a um estudo com diferentes informantes (para além das crianças) em específico com pais/encarregados de educação e professores, comparar a informação recolhida junto destes e analisar o nível de convergência/divergência dessas informações.

- i. Analisar a convergência/divergência das informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação e professores, incidindo nas dimensões comportamentais das crianças em estudo.
- ii. Para tal, identificar/selecionar os instrumentos de medição de hetero-relato, cuja relevância tem sido demonstrada na literatura, de acordo com a população-alvo (crianças em idade escolar dos sete aos dez anos de idade) e adaptação dos mesmos ao estudo.

II - Identificar/selecionar/adaptar instrumentos de medição de autoavaliação ou hetero-relato da empatia, cuja relevância tem sido demonstrada e/ou discutida na literatura.

- i. Neste sentido, discutir aspetos metodológicos na medição da empatia em crianças pequenas e tentar responder às diversas questões que se colocam: (*“Qual a melhor abordagem metodológica para aceder à empatia em crianças desta idade?”* *Questionários com itens simples de auto-avaliação?* *“Cenários/imagens em contexto situacional?”* *“Relato de outros informantes?”* *“Outro tipo de medidas, quais?”*)

III - Selecionar /aplicar e discutir a relevância de medidas de diferente natureza como as tarefas/jogos de computador, para aceder a dimensões atinentes às funções executivas cognitivas/autocontrolo, como a atenção, a inibição de resposta (impulsividade) e a propensão para o risco (*risk task*) diretamente nas crianças.

IV-Estudar as relações que se estabelecem entre cada uma das variáveis independentes (empatia, impulsividade/falta de atenção e propensão para o risco) e as diferentes variáveis que constituem os comportamentos desajustados e o comportamento pró-social, por forma a perceber como estas se relacionam entre si. Em específico pretende-se atender aos seguintes objetivos e respetivas hipóteses:

1. Analisar a relação entre o comportamento pró-social e os comportamentos desajustados.

- a) Os pais/encarregados de educação problematizam mais os comportamentos das crianças do que os professores;
- b) O comportamento pró-social está negativamente relacionado com os comportamentos desajustados.

2. Analisar a relação entre a empatia das crianças e os comportamentos desajustados e o comportamento pró-social;

- a) A tendência para experimentar empatia está negativamente relacionada com os comportamentos desajustados e está positivamente relacionada com o comportamento pró-social;
- b) A tendência para experimentar simpatia está positivamente relacionada com o comportamento pró-social e negativamente relacionada com a adoção de comportamentos desajustados;
- c) A alta/baixa empatia e a simpatia são preditores do comportamento pró-social e dos comportamentos desajustados nas crianças.

3. Analisar a relação entre a impulsividade e a falta de atenção e os comportamentos desajustados e o comportamento pró-social;

- a) A impulsividade e a falta de atenção estão positivamente relacionadas com a adoção de comportamentos desajustados.
- b) A impulsividade e a falta de atenção estão negativamente relacionadas com a apresentação de comportamentos pró-sociais.
- c) A alta/baixa impulsividade e a falta de atenção são preditores da presença de comportamentos desajustados e o comportamento pró-social nas crianças.

4. Analisar a relação entre a propensão para o risco e os comportamentos desajustados e o comportamento pró-social.

- a) A propensão para o risco “adaptativo” está positivamente relacionada com a adoção de comportamentos;
- b) A propensão para o risco “desajustado” relaciona-se com a adoção de comportamentos desajustados;
- c) A propensão para o risco é preditor dos comportamentos desajustados nas crianças.

2.Método

2.1. Caraterização do estudo

O presente estudo, tal como já referido, é um estudo de multi-informantes, na medida em que se recorre a vários tipos de informantes (crianças, pais/encarregados de educação e professores) com o intuito de recolher informações junto destes, sobre as diferentes dimensões que se pretende estudar nas crianças. Atende, assim, a uma abordagem de base quantitativa, pois pretende-se analisar as associações entre as diferentes variáveis, bem como o poder preditivo entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes. Concretizado na administração de uma bateria de testes que inclui: 1) um conjunto de questionários de hétero-relato destinados aos pais/encarregados de educação, aos professores; 2) questionários de autorrelato destinados às crianças; 3) Duas tarefas/ jogos de computador destinados às crianças participantes.

Tendo em conta o modo como os dados são recolhidos e analisados, este estudo tem um desenho de investigação não-experimental ou observacional e deve classificar-se como uma investigação transversal, uma vez que os dados são recolhidos num único momento temporal, não havendo manipulação ou intervenção no fenómeno (Marôco, 2010).

É desenhado segundo a lógica do estudo correlacional, onde se procura verificar se existem relações entre duas ou mais variáveis. Ressalva-se que nos estudos correlacionais não se alcança relações de causa-efeito entre as mesmas, sendo que só pode ser feito por definição em estudos experimentais (Hill & Hill, 2000). Além das correlações entre as variáveis em estudo pretende-se analisar de que forma as variáveis dependentes são explicadas pelas variáveis independentes, adicionando, assim, um carácter preditivo à presente investigação.

2.2. Constituição da amostra

O presente estudo é constituído por uma amostra total de setenta e sete crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos. No entanto, uma vez que dois dos pais/encarregados de educação não responderam ao questionário que lhes era destinado, para as dimensões que dependiam das informações recolhidas junto destes, a amostra ficou reduzida a setenta e cinco crianças. As crianças participantes foram seleccionadas numa escola primária inserida na cidade de Espinho, distrito de Aveiro. A amostragem utilizada não é probabilística, uma vez que os elementos desta não foram seleccionados aleatoriamente. Assim, recorreu-se ao método de amostragem por conveniência onde, primeiramente se optou pela escola que autorizou a recolha de dados e, posteriormente seleccionou-se as turmas, que mais facilmente se teria acesso e aos alunos que tinham vontade e disponibilidade em participar (Hill & Hill, 2000).

Contudo, neste método de amostragem nem todos os elementos da população têm a mesma probabilidade de serem seleccionados, dado que para além dos requisitos já mencionados, acresce um conjunto de critérios pré-definidos para a inclusão dos participantes no estudo (Hill & Hill, 2000), seguidamente explicitados:

- a) Crianças a frequentar as turmas do 2.º, 3.º e 4.º ano do 1.º ciclo do Ensino Básico da Escola Básica de Paramos;
- b) Crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos de idade;
- c) Dado serem menores de idade os pais/encarregados de educação terem autorizado a participação no estudo;
- d) Como se trata de um estudo com vários informantes, incluiu-se as crianças, cujos pais/encarregados de educação e respetivos professores aceitaram participar no estudo e responderam ao questionário que lhes era destinado.

Dado se tratar de um estudo essencialmente correlacional entre variáveis, a amostra devia ter um mínimo de quarenta casos (Hill & Hill, 2000). Para a realização de análise de regressão linear múltipla é recomendado quinze participantes por cada preditor (Marôco, 2010). Destarte, encontra-se respeitado o tamanho mínimo da dimensão da amostra seleccionada para responder aos objetivos.

2.3. Instrumentos e operacionalização das variáveis

Medida para os comportamentos desajustados e comportamento pró-social

Comportamentos desajustados e pró-social: Para avaliar a adoção de comportamentos desajustados e pró-sociais nas crianças recorreu-se à medida *Strengths*

and Difficulties Questionnaires (SDQ; Goodman & Scott, 1997). Trata-se de uma escala de vinte e cinco itens, desenvolvida em Inglaterra e traduzida em quarenta línguas, incluindo a portuguesa. Inclui versões de autorrelato para crianças e adolescentes, e de hétero-relato para pais/encarregados de educação e professores. Este pode ser completado em cinco minutos. No presente estudo, utilizou-se as versões para pais/encarregados de educação e para professores de crianças com idades compreendidas entre os quatro e os dezasseis anos.

Atendendo a que um dos objetivos do estudo é caracterizar os comportamentos das crianças, tanto os comportamentos desajustados, quanto os comportamentos pró-sociais, o SDQ foi considerado a melhor opção metodológica para este estudo, em detrimento de outros instrumentos, igualmente validados e reconhecidos, como por exemplo, a Child Behaviour Checklist (CBCL, Achenbach & Rescorla, 2001), devido à sua combinação de brevidade, amplo domínio de medição e fortes propriedades psicométricas. É um instrumento altamente correlacionado com a CBCL, mais breve e inclui uma dimensão de comportamento pró-social.

O SDQ é constituído por dez itens que refletem capacidades e catorze itens que refletem dificuldades comportamentais, sendo que um dos itens pertencentes à dimensão da relação com pares pode ser considerado neutro. O resultado pode ser expresso no total de dificuldade ou em escalas: Hiperatividade/ Problemas de Atenção (“inquieto”, “distrair facilmente”, “pensar antes de agir” e “boa atenção” (por exemplo, “É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a”); Problemas de Conduta (“temperamento difícil”, “obediência”, “lutas e *bullying*”, “mentiras” e “furtos”) (por exemplo, “Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as”); Sintomas emocionais (“preocupações”, “tristeza”, “sintomas somáticos”, “nervosismo em novas situações”, “muitos medos”) (por exemplo, “Anda muitas vezes triste, desanimado/a e choroso/a”); Problemas com Pares (por exemplo, “Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a”); Comportamento Pró-social (por exemplo; “É simpático/a e amável com as crianças mais pequenas” (Goodman & Scott, 1997).

Um dos objetivos da investigação é também analisar a presença ou ausência dos comportamentos de violação de normas e a sua relação com as variáveis independentes. Uma vez que o SDQ não tem esta escala, adicionou-se ao questionário a escala relativa aos comportamentos de violação de normas da CBCL. Esta escala está incluída nos comportamentos de externalização na CBCL (versão para pais/encarregados de educação) e no TRF (versão para professores) respetivamente (*ver* ANEXO1: **tabela 1**).

Alguns itens presentes na tabela abaixo apresentada pertencem exclusivamente à CBCL ou à TRF, respetivamente. Acresce que se utilizou os itens análogos entre as escalas comportamentais (SDQ, CBCL e TRF) e transformou-se num único item, por forma a não ser perguntado duas vezes o mesmo comportamento. Tal é possível dada a correlação já referida entre as escalas e na medida em que as respostas são pontuadas da mesma forma que no SDQ, ou seja, para estas escalas, os comportamentos são avaliados do seguinte modo: 0 = “Não é verdade”; 1 = “Algumas vezes é verdade”; 2 = “Frequentemente é verdade” (Achenbach & Rescorla, 2001; SDQ, Goodman & Scott, 1997).

Medidas da Empatia

Com o objetivo de analisar a empatia das crianças, utilizou-se uma medida da empatia de hetero-relato adaptada para os pais/encarregados de educação, o *Griffith Empathy Measure* (GEM; Dadds et al., 2007) e duas medidas distintas de autorrelato para crianças e adolescentes o *Bryant Empathy Index for Childrens and Adolescents* (BIE; Bryant, 1982) e o *The Kids empathic Development* (KEDS; Reid et al., 2012).

-O Griffith Empathy Measure (GEM; Dadds et al., 2008) é um instrumento em que os pais relatam a empatia das crianças com idades compreendidas entre os quatro e os dezasseis anos e pode ser completado em cinco minutos. É um instrumento validado cientificamente e foi adaptado em 2007 do Bryant Index Empathy for Childrens (Bryant, 1982), uma medida de autorrelato para avaliar a empatia das crianças e adolescentes também utilizada neste estudo. A opção metodológica por este instrumento deve-se aos seguintes aspetos: (1) por ser uma medida consistente com a literatura teórica, sobre a empatia ao apresentar uma componente cognitiva e uma componente afetiva com associações divergentes de vários aspetos do funcionamento da criança, (2) ter sido demonstrada uma boa convergência com as classificações das crianças no Bryant Index for Empathy e, por fim (3) apresentar uma boa fiabilidade e validade entre o género e a idade (Dadds et al., 2007).

O GEM é constituído por vinte e três itens em que o participante concorda ou discorda com esta através de uma escala de linkert de nove pontos, que vai desde o “(- 4) Discordo Fortemente” ao “(+ 4) Concordo Fortemente”. De notar que os autores do GEM adotaram a escala original, utilizada na versão original para adultos “A measure of emotional empathy” de Mehrabian A e Epstein N (1972) em detrimento do formato “Sim” ou “Não” utilizado na versão para crianças do Bryant’s. Na tradução e adaptação

para o presente estudo substituiu-se “*My child...*”, expressão inicial de todos os itens, por “O meu educando/a...” de modo a abranger um número maior de cuidadores que possam responder aos itens que não só os pais, mas todo e qualquer encarregado de educação.

O GEM é constituído por duas dimensões, a afetiva, ou seja, experimentar o mesmo estado emocional que o outro, por exemplo, (“chora ou fica preocupado, quando vê outra criança a chorar”); ou (“age com alegria, quando outra pessoa está a agir com alegria”) e a dimensão cognitiva, que se define pela capacidade de compreender as emoções do outro, por exemplo, (“tem dificuldade em compreender porque é que alguém fica incomodado” ou “Parece não notar, quando eu estou triste”) (Dadds et al., 2008).

-*O Bryant Empathy Index for Childrens and Adolescents* (Bryant, 1982) é um questionário de autorrelato desenvolvido para aceder aos traços de empatia afetiva em crianças e adolescentes a partir dos seis anos de idade. Esta medida é derivada do Adult Measure of Emotional Empathy (1972). A opção metodológica para a inclusão desta medida na bateria de testes fundamentou-se por ser uma medida breve, com itens de compreensão fácil e utilizada por vários autores (e.g Valiente et al., 2004; Eisenberg et al., 1996) que têm demonstrado ser uma medida útil e versátil, quando se trabalha com crianças e adolescentes em diferentes contextos. Por forma a ultrapassar algumas limitações linguísticas e de capacidades leitura/compreensão normais na idade, optou-se por ler item a item às crianças.

Assim, este instrumento é constituído por vinte e dois itens, uns positivos, ou seja, que correspondem a respostas empáticas e outros negativos, isto é, que correspondem a respostas não empáticas. No seu conjunto formam uma escala única de empatia (Bryant, 1982). Alguns estudos (e.g Aristu et al., 2008; M. de Wied et al., 2007; Del Barrio et al., 2004) em que esta escala através de uma análise factorial pode ser possível encontrar três fatores ou dimensões, nomeadamente, a dimensão empatia (composta por itens como (e.g. “ver uma menina dá-te vontade de chorar”), a dimensão simpatia constituída por itens como (e.g. “Ficas triste quando vês um menino que não tem ninguém com quem brincar”) e a dimensão *personal distress* que engloba os itens como (e.g. “Ficas chateado, quando vês um menino a ser magoado”).

No que concerne ao formato de resposta adotou-se o formato sugerido por Bryant (1982) para as crianças de dois pontos “Sim” ou “Não” em que participantes são convidados a concordar ou discordar de cada afirmação.

-The Kids Empathic Development Scale (KEDS, Reid et al., 2012). Trata-se de uma medida multidimensional e complexa da empatia para crianças a partir dos sete anos de idade a frequentar o 1.º ciclo. É um instrumento de autorrelato desenhado para se aceder à empatia afetiva, à empatia cognitiva e à empatia comportamental nas crianças. Para este estudo, foi criada uma versão reduzida com um tempo de aplicação aproximado de oito minutos para cada criança e foi aplicado com a ajuda de dois colegas. Esta medida foi incluída na bateria de testes, devido às possíveis contingências, tais como limitações linguísticas, expressivas e de compreensão características nas crianças pequenas. Por forma a ultrapassar essas limitações, optou-se pela KEDS, uma vez que envolve cenários/pinturas e que mais facilmente permite à criança contextualizar aquilo que lhe é perguntado. Permite também uma melhor avaliação da criança perante a situação/cenário.

Atentando às principais características, trata-se de uma medida que avalia de forma equitativa elementos cognitivos, afetivos e comportamentais em simultâneo, ou seja, em resposta ao mesmo cenário. Utiliza estímulos visuais (cenários) ao invés de histórias ou itens como no caso do *Index Empathy for Childrens and Adolescents Bryant* (1982). É constituída por doze cenários/ imagens que descrevem uma variedade de situações individuais e interpessoais e diferem na sua complexidade social. Estas diferenças encontram-se na distribuição de cenários (simples e complexos) em que o nível de complexidade é definido de seguinte modo: 1) de acordo com a complexidade da emoção envolvida; 2) do contexto social do cenário, que pode exigir compreensões mais ou menos sofisticadas ou ter mais ou menos pistas para ajudar a criança a interpretar a situação; 3) o número de personagens no cenário e 4) o número de perspetivas que a criança é solicitada a responder num determinado cenário.

Utiliza um cartão de identificação emocional com rostos animados em que a cada rosto corresponde uma emoção: as simples (tristeza, alegria, raiva) e as complexas (medo, surpresa e relaxado). Adota um sistema padronizado de questões e de solicitações, que teve novamente em atenção as limitações na linguagem expressiva das crianças. Tem a particularidade de utilizar a inferência afetiva através de imagens sem rosto, isto é, para cada cenário há uma ou duas faces em branco em vez de um rosto. Assim, a criança tem de associar uma emoção ao indivíduo no cenário ao invés de se limitar apenas ao reconhecimento da emoção envolvida. Utiliza também a compreensão cognitiva do cenário, isto é, após a inferência afetiva é perguntado à criança (*“o que fariam se fossem aquele menino ou menina”*) por forma a aceder à empatia

comportamental. Contrabalança o número de figuras masculinas e femininas nos cenários, dado que tem em conta as diferenças de género relatadas em algumas medidas de desenvolvimento na empatia nas crianças. Em alguns cenários é possível adotar a perspetiva do ofensor, da vítima e do espetador (Reid et al., 2012). E por último, em seis cenários, duas personagens têm os rostos em branco e são feitas as mesmas questões de forma subsequente, para a primeira personagem e para a segunda personagem.

No que diz respeito à aplicação da escala, primeiramente é explicado ao interveniente que vai participar numa atividade em que não há respostas certas ou erradas. Refere-se que vai ser mostrado várias imagens, que contam uma história e serão feitas várias perguntas a que terão de responder. Após esta explicação, é apresentado o cartão de identificação das emoções, com seis emoções pré-definidas. Os participantes tinham de identificar corretamente pelo menos as faces correspondentes às emoções básicas (alegria, tristeza e raiva). Caso a criança não se identificasse corretamente, não poderia continuar a tarefa. Depois é apresentado os estímulos individuais que consistem na apresentação dos doze cenários que ilustram uma história/situação com uma ou duas personagens de rosto em brancos.

Para cada cenário, a KEDS na sua versão original estabelece quatro perguntas padronizadas para os participantes. Na versão criada para este estudo, optou-se por retirar uma das questões da totalidade dos cenários, nomeadamente: (*“Por favor, diz-me mais sobre o que está a acontecer na imagem”*). Esta opção metodológica, por um lado, resultou do facto de se tratar de um item pobre em termos de significância estatística, bem como, por refletir capacidades de outra natureza que não apenas a empatia cognitiva (Reid et al., 2012). Por outro lado, do facto de no pré-teste as respostas obtidas terem sido redundantes ou (*“não sei”*) ou (*“nada a acrescentar”*).

Relativamente às perguntas feitas para cada cenário. A primeira pergunta é de inferência afetiva (*“Como é que achas que esta/este menino/a se sente?”*) e mede a empatia afetiva. Para responder, a criança recorre ao cartão de identificação de emoções e indica qual a emoção que está mais de acordo com a personagem no cenário. A segunda questão avalia a empatia cognitiva e é um item de resposta aberto (*“Porque é que achas que este/esta menino/a se sente assim?”*). Por último, a terceira questão é um item de resposta aberta e refere-se à componente comportamental. Nesta, é perguntado ao participante (*“O que é que farias se fosses aquele menino/a, senhor/a?”*). Com esta pergunta pretendia-se que a criança descrevesse uma ação e, se possível uma razão. As respostas das crianças foram registadas numa grelha de respostas criada para o efeito.

Em termos de adaptação manteve-se as três perguntas apenas para os cenários: 1, 2, 3, 7, 8, 10 e 12. Nos restantes cenários fez-se apenas a primeira pergunta. Nesta adaptação houve o cuidado de, pelo menos para cada emoção básica, serem feitas as três perguntas que permitissem avaliar as três componentes da empatia. Relativamente ao método de registo utilizado, construiu-se uma grelha/caderno de respostas. Foi utilizado o sistema de cotação original. Neste sistema de pontuação, todas as respostas dadas pela criança são pontuadas e é dada maior pontuação às respostas segundo os seguintes critérios: maior complexidade; adequação (relevância contextual e consistência das respostas); comportamento pró-social/intervenção adaptativa positiva e justificação. O objetivo deste sistema de cotação é refletir a maior capacidade empática dos participantes (Reid et al., 2012).

Medidas da impulsividade e da propensão para o risco

Para aceder à dimensão impulsividade/falta de atenção e à propensão para o risco nas crianças foi utilizado duas versões computadorizadas, de base laboratorial/experimental, da Gonogo e da BART-Ballon Analog Risk Task. Estas duas tarefas foram aplicadas através de um programa intermediário PEBL – Psychology Experiment Building Language (ANEXO V): uma plataforma de software de investigação que permite a criação/aplicação de tarefas laboratoriais - num conjunto de quatro computadores portáteis, respetivamente vigiados e manuseados.

A tarefa Go/NoGo

Trata-se de uma tarefa laboratorial de carácter não invasivo que pode ser aplicada a diferentes faixas etárias, incluindo crianças e que permite aceder à dimensão temperamental impulsividade/falta de atenção. Pode dizer-se que a Go/NoGo é uma tarefa de inibição de resposta, em que uma resposta motora a um alvo é executada ou inibida pelo participante. De referir que neste estudo seguiu-se o protocolo da versão reduzida, que utiliza metade dos ensaios e demora cerca de quatro minutos a ser completada.

A opção metodológica para esta tarefa fundamenta-se no facto de ser uma medida de impulsividade que pode ser diretamente aplicada às crianças, num contexto controlado, assim, ultrapassa algumas limitações dos questionários para informantes e fornece avaliações menos contaminadas da impulsividade/falta de atenção da criança.

A Gonogo avalia os domínios sintomáticos da impulsividade, nomeadamente, a dificuldade no controlo inibitório/inibição de resposta e a falta de atenção, isto é, as

dificuldades em sustentar e manter o foco atencional (Bezdjian et al., 2009). Desta tarefa retirou-se duas medidas que foram utilizadas no presente estudo: 1) as Respostas Incorretas *NoGo* referentes às respostas que ocorrem, quando nenhuma resposta é necessária e assume-se que reflitam a impulsividade e 2) Os Erros de Omissão *Go*, ou seja, quando há ausência de resposta a um alvo são erros que refletem falta de atenção (Barkley, 1991; Halperin, Wolf, Greenblatt, & Young, 1991, citado em Bezdjian et al., 2009).

No que é atinente à explicação às instruções dadas ao participante, primeiramente é pedido ao participante que assista a uma apresentação sequencial de estímulos (P's e R's) e responda ao estímulo – alvo pressionando a tecla shift. Assim, ao longo da tarefa são apresentadas categorias de estímulos-alvo (os estímulos *GO*) que são aqueles que os participantes devem pressionar a tecla shift e os estímulos que os participantes se abstêm de responder (estímulos *NoGo*).

No que concerne à aplicação e descrição da tarefa propriamente dita, esta começa com a apresentação de uma matriz 2x2 com quatro estrelas (uma em cada quadrado da matriz) em que apenas uma letra (R ou P) aparece em um dos quadrados por uma duração de quinhentos milissegundos com um intervalo inter-estímulo de mil e quinhentos milissegundos antes de cada condição e é pedido aos participantes para pressionarem a tecla “shift” cada vez que aparecesse a letra alvo. Primeiramente, é apresentada a 1.^a condição (P-Go), em que os participantes têm que pressionar a tecla shift para a letra P (estímulo-alvo) e inibir a resposta à letra não-alvo R.

Uma segunda condição de reversão é administrada (R-GO) em que os participantes têm como letra alvo o R (carregam na tecla shift para R) e inibem a resposta à letra não-alvo (letra P, a letra que foram inicialmente condicionados a fazer uma resposta motora na 1.^a condição, P-Go). A proporção de estímulos-alvos para estímulos não-alvo é exatamente igual à primeira condição, bem como o número de ensaios. Em conjunto, as duas condições dão um total de cento e oitenta ensaios. Ressalta-se que antes de cada condição (P-Go) e (R-Go) é passada uma sequência de ensaios de modo a que o participante se adapte à tarefa.

De referir ainda que é possível extrair-se quatro medidas pelo cálculo de quatro valores em cada uma das condições, nomeadamente, as respostas corretas (*GO*); as respostas omissas (*Go*); a rejeição correta (*NoGo*) e a rejeição incorreta (*NoGo*). Acresce que é possível também retirar-se o tempo de reação médio (*RT_M*) e a

variabilidade da RT para a letra GO, a (RT_V) para cada participante (Bezdjian et al., 2009).

A tarefa BART- Balon Analog Risk Task

A BART é uma tarefa desenhada originalmente, no sentido de uma edificação contextual de captação comportamental de risco real, através de um quadro conceptual de equilíbrio entre o potencial para a recompensa e para a perda (Lejuez et al., 2002). Apesar de ser uma tarefa com pouca exploração e evidência empírica tem surgido na literatura estudos que demonstram associações moderadas entre a propensão para o risco e a utilização de álcool e drogas, fumar, jogos de azar, roubo, agressão, relações sexuais desprotegidas e delinquência na adolescência (Lejuez et al., 2002 citado em Hunt et al., 2005).

Em relação à descrição da tarefa, A BART consiste numa simulação, em tempo real, de um paradigma de enchimento de balões fictícios, devidamente acompanhados por um botão representativo de uma válvula de enchimento, um botão de reiniciação de scores, rotulado “Collect \$\$\$”, uma exibição de dinheiro, permanente, ganho, rotulado “Total Earned” e uma segunda exibição de dinheiro ganho no último ensaio com o rótulo “Last Balloon”. Cada clique realizado, pela criança, na válvula de enchimento, aumenta o balão em 0,3cm, em todas as direções, e acrescenta um montante virtual de 0,05€ a uma espécie de banco temporário. O dinheiro acrescentado, temporariamente, a esta reserva, nunca é revelado à criança. Quando os balões ultrapassam o seu ponto limite de enchimento, o computador gera um som, relativamente neutro, de explosão e todo o dinheiro armazenado, de forma temporária, é perdido, reaparecendo um balão por encher no ecrã e dando por terminada a exposição da criança ao balão anterior. Caso a criança não queira adotar um comportamento de risco e pretenda salvaguardar o montante temporário obtido, poderá, a qualquer altura, carregar no botão “Collect \$\$\$”. Ao fazer isto, um som típico de *slot machine* toca e a soma temporária obtida é transferida para uma reserva virtual permanente, continuamente atualizada, cêntimo por cêntimo, sempre que o participante opte pela transferência de montantes. A tarefa consiste num total de noventa balões categorizados em três tipologias – azuis, amarelos e laranjas - concordantes com a sua vida. Cada cor é representativa de um cenário probabilístico, distinto, de explosão.

No início da tarefa, é explicado às crianças que o balão pode explodir a qualquer momento, sendo que a explosão do balão pode ocorrer depois do balão encher uma vez ou até o balão encher o ecrã todo, sem que houvesse uma ordem ou padrão definidos a

priori. Foi-lhes dito que uns explodiriam logo, enquanto outros aguentariam um grande número de cliques. Assim, cada clique para encher o balão confere não só um maior risco, mas também um maior potencial de recompensa. As crianças também não são informadas sobre os montantes perdidos e a ausência desta informação permite testar as respostas iniciais dos participantes e as mudanças na resposta à medida que ganham experiência com as contingências da tarefa (Lejuez et al., 2002). Os pontos-limite de explosão foram selecionados de igual modo para todos os balões e variam em intervalos de 1-8, 1-32 e 1-128 cliques e, segundo os autores, a estratégia de maximização do montante arrecadado é de quatro cliques para os balões laranja, dezasseis cliques para os balões amarelos e sessenta e quatro cliques para os balões azuis (Lejuez et al., 2002).

No que concerne às medidas obtidas da BART, a primeira medida usada para medir o desempenho do BART é o número de balões ajustados, ou seja, os balões que não explodiram, com as pontuações mais elevadas a serem indicativas de uma maior propensão para assumir riscos (Lejuez et al. 2002). Segundo o Lejuez et al., (2002) estes valores ajustados são preferíveis, porque incluindo os enchimentos de balões de todos os ensaios (inclusive aqueles balões que também explodiram) teria resultado na inclusão de ensaios, em que os participantes são obrigados a parar de encher o balão, por causa da explosão. Devido ao facto de o valor ajustado consistir apenas em ensaios de não explosão, foi considerado um índice de uma forma mais adaptativa (não punitiva) de comportamentos de risco. Em contraste, avaliar a frequência de explosões dos balões dá um índice de uma forma mais desajustada de propensão para o risco (Hunt et al., 2005).

3. Procedimentos

Para a realização da presente investigação adotou-se procedimentos que se subdividiram em diferentes fases e etapas. Assim, numa fase ainda embrionária da investigação selecionou-se os diferentes instrumentos que se encontram explicados acima e pediu-se os instrumentos e autorização aos respetivos autores para utilização dos mesmos. Após o pedido ter sido deferido, passou-se à fase de tradução e adaptação para língua portuguesa dos seguintes instrumentos: *Bryant Empathy Index for Childrens and Adolescents* (BIE); *Griffith Empathy Measure* (GEM;) e numa fase mais adiantada da investigação, o *The Kids Empathic Development Scale* (KEDS), dado que o último instrumento demorou a ser enviado pelos autores. Seguidamente construiu-se o questionário para os pais/encarregados de educação, e os questionários para as crianças e os questionários para os professores.

Numa segunda fase, estabeleceu-se contacto através de uma carta formal com três agrupamentos de escolas, dois agrupamentos de escolas no distrito do Porto e um agrupamento de escolas do distrito de Aveiro, com o intuito de implementar a investigação e obter autorização para a recolha de dados. Contudo, apenas foi deferido o pedido feito ao agrupamento de escolas Dr. Manuel Gomes de Almeida, Conselho de Espinho, onde foi possibilitada a realização da investigação na Escola Básica do 1.º ciclo de Paramos. Entrou-se em contacto com a coordenadora da Escola e agendou-se uma reunião ainda no 1.º período, onde foi explicitado todos os objetivos, propósitos e procedimentos atinentes à investigação e agendou-se as datas para as diferentes etapas da recolha de dados.

Assim, numa primeira etapa apresentou-se o projeto aos alunos e aos professores das turmas selecionadas e entregou-se os Consentimentos Informados (ANEXO III) aos alunos para estes entregarem aos seus respetivos Pais/Encarregados de Educação. Numa segunda etapa, entregou-se os questionários apenas aos alunos que se encontravam devidamente autorizados a participar no estudo e os questionários aos professores. Após a devolução dos questionários devidamente preenchidos pelos Pais/Encarregados de Educação, passou-se à terceira etapa, nomeadamente à recolha de dados junto das crianças. Assim, pediu-se à escola para disponibilizar uma sala, onde os alunos tiveram a oportunidade de primeiramente responder individualmente a um questionário *online* em que se leu os itens às crianças, por forma a ser mais fácil para estas, dadas as limitações linguísticas normais nestas idades, seguidas da realização de duas tarefas de computador realizadas com o meu apoio e da equipa que se deslocou comigo para me ajudar.

Posteriormente, numa fase mais adiantada da investigação, foi solicitado de novo a colaboração das crianças, onde se pediu a cada criança para responder a um questionário de cenários/mini-entrevista. De ressaltar que esta mini-entrevista foi aplicada individualmente com o meu apoio e da equipa que se disponibilizou para ajudar. No fim, as crianças que participaram no estudo foram premiadas com uma pequena recompensa material (uma guloseima). De notar que esta terceira etapa de recolha de dados foi a mais morosa, pois foi necessário ir várias vezes à escola. Finalmente procedeu-se ao levantamento dos questionários dos professores e iniciou-se o processo de análise de dados, cujos procedimentos se descrevem em seguida, no plano analítico.

3.1. Plano Analítico

O presente estudo recorreu a um plano analítico dividido em duas fases. Inicialmente, numa perspetiva de organização dos dados recolhidos foi atribuído um código (*id*) a cada criança. Esse código foi utilizado para todos os testes pertencentes à bateria de testes aplicados no estudo (questionários e tarefas computadorizadas destinados às crianças, questionários destinados a pais/encarregados de educação e professores). Com o intuito de registar as variáveis de interesse foi adotado um enquadramento em *excel*. Esse *output* foi transportado para um “*template*” também em *excel*, previamente criado, onde se obteve as medidas finais, para cada tipologia: balão azul, laranja e amarelo. Obteve-se os primeiros dez balões ajustados, os segundos dez balões ajustados e os últimos dez balões ajustados. Da mesma forma, obteve-se o mesmo nesta sequência para os balões que explodiram e para os ganhos totais. Estes dados foram transportados para o SPSS e tratados, no sentido de se criar as variáveis, calculadas através de soma (=SOMA).

3.2. Procedimentos estatísticos

Após a recolha destes dados e dos dados obtidos, através dos questionários destinados aos pais/encarregados de educação, professores e crianças procedeu-se ao tratamento estatístico dos mesmos e, para tal recorreu-se ao *software IBM SPSS Statistical Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23. O primeiro passo foi a criação de uma base de dados, na qual se colocou além das medidas obtidas com as tarefas supramencionadas, os dados referentes às informações recolhidas, através dos questionários, bem como se definiu e se categorizou todas as variáveis constantes nos vários questionários e atinentes às tarefas computadorizadas, por forma a organizar, gerir e manter todos os dados obtidos na base com o intuito de proceder à sua análise subsequente.

3.2.1. Procedimentos de estatística descritiva

Como etapa inicial da análise de dados recorreu-se à estatística descritiva, que permitiu descrever e sumariar os dados obtidos sem perda de informação, através de números, tabelas e gráficos. Para tal, utilizou-se algumas medidas de tendência central e medidas de dispersão dos dados, nomeadamente, a média, moda e mediana e o desvio padrão. Assim, para as variáveis quantitativas (idade, ano escolar, escalas, número de horas que passa com o aluno) utilizou-se a média amostral e para verificar qual a dispersão perante o valor médio, utilizou-se o desvio padrão (SD). Para as variáveis

nominais, como o género, o quão bem conhece o aluno, o agregado familiar, o emprego entre outras, dada a natureza destes dados, utilizou-se, essencialmente, percentagens.

Seguidamente fez-se uma análise à consistência interna dos itens que constituem as diferentes escalas utilizadas nos questionários e em que os resultados podem ser verificados na tabela x acima recorrendo-se ao Alpha de Cronbach (α) que é comumente usado quando temos escalas de linkert. De referir que este (α) varia entre 0 e 1 sendo que $<0,6$ é uma fiabilidade inaceitável, $0,7$ uma fiabilidade baixa, $0,8 - 0,9$ uma fiabilidade moderada a elevada e $> 0,9$ uma fiabilidade elevada (Hill e Hill, 2000; Maroco,2003). Com intuito de analisar a normalidade das escalas procedeu-se ao teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (ANEXO IV), que nos mostra se o estudo segue uma distribuição normal ou não. Para tal, tem-se em conta a Hipótese Nula (H_0 : os dados estão normalmente distribuídos) e a Hipótese (H_1 : os dados não estão normalmente distribuídos. Para saber se aceitamos H_0 ou H_1 , tem-se em conta o (p-value), caso o (pvalue $<0,05$), rejeitamos a H_0 , caso o (p-value $>0,05$) aceitamos H_0 (Marôco,2003; Maroco,2010).

Com o objetivo de realizar uma comparação entre os dados obtidos junto dos diferentes informantes pais/encarregados de educação e professores no que concerne às dimensões de análise relativas aos comportamentos desajustados e comportamento pró-social das crianças utilizou-se um conjunto de *Testes t* para comparação de médias em amostras emparelhadas que é utilizado quando um valor ou dimensão de uns questionários tem correspondência em outro com o intuito de verificar se há diferenças significativas entre estes. Também se utilizou estes *testes t* para amostras independentes para analisar as diferenças entre sexos no desempenho da Gongo, bem como, para analisar as diferenças entre idades e sexos no desempenho da tarefa BART (Marôco, 2003).

3.2.2. Procedimentos de análise estatística inferencial

Concluída a análise descritiva das variáveis em estudo procedeu-se à análise estatística inferencial que consistiu em duas etapas. Na primeira etapa e, com vista a análise de correlações bivariadas entre as variáveis, foram utilizadas medidas de associação ou coeficientes de correlação, que teve por objetivo quantificar a magnitude e direção da associação entre as variáveis do estudo. Neste sentido, optou-se em função da normalidade ou não das distribuições pelo coeficiente de correlação de Pearson (medida de associação paramétrica) e pelo coeficiente de correlação de Spearman

(medida de associação não paramétrica). Estas medidas de associação variam entre -1 (correlação negativa) e 1 (correlação positiva) (Marôco, 2003). Com o objetivo de demonstrar a intensidade da correlação entre as variáveis seguiu-se a quantificação de Cohen, na qual considera-se que as correlações que estão um valor entre -1 e -0,5 e entre 0,5 e 1 são elevadas; as correlações entre -0,5 e -0,3 e entre 0,3 e 0,5 eram moderadas; e, por último, as correlações que tiverem um valor entre -0,3 e 0 e entre 0 e 0,3 são fracas. Com o objetivo de se perceber se as correlações existentes entre as variáveis são estatisticamente significativas, atendeu-se ao valor do *p-value*, em que se aceita que a correlação é significativa, quando o *p-value* for inferior a ,05.

Na segunda etapa, foram conduzidas análises de regressão múltipla com o objetivo final de perceber quais as variáveis independentes (preditores) que predizem as variáveis dependentes (comportamentos desajustados: dificuldades, comportamento de violação de normas e hiperatividade e comportamento pró-social) e qual o peso individual de cada uma das variáveis independentes para o modelo (Marôco, 2010). Da análise efetuada construiu-se quatro modelos de regressão para cada informante, pais/encarregados de educação e professores, de acordo com as variáveis dependentes definidas *a priori*. No que concerne à construção dos modelos de regressão, utilizou-se o método *enter*. Trata-se de um método que obriga todos os preditores a entrarem como variáveis independentes do modelo de regressão, sendo suportado por razões teóricas e conceptuais.

Considerou-se, também, nesta análise a validação dos pressupostos da regressão linear. a independência dos resíduos, que testa se a magnitude de um resíduo não influencia a magnitude do resíduo seguinte e a multicolinearidade (correlação entre as variáveis independentes), realizou-se o teste Durbin-Watson e o diagnóstico de multicolinearidade através do VIF (Fator de inflação da variância), respetivamente (ANEXO V). Na análise do VIF, considerou-se que valores superiores a 5 constituíam indicadores de multicolinearidade nas variáveis independentes (Mâroco, 2003). No teste de Durbin-Watson, considerou-se que a proximidade do valor de *d* a 2 indica que não existe uma autocorrelação entre os resíduos, ou seja, que os mesmos são independentes. Na análise dos modelos, centrou-se a atenção em três parâmetros principais: os valores do *R* e *R*², o valor do β e o *p-value*.

CAPÍTULO 3-ESTUDO EMPÍRICO (RESULTADOS)

1.Caracterização da amostra.

Como se pode verificar na **tabela 2**, a amostra é constituída por N=77 sujeitos amostrados com idades compreendidas entre os sete e os dez anos, 42,3% do sexo feminino e 56,4% do sexo masculino com uma média de idades de 8,19 anos com desvio padrão 1,117. Relativamente ao ano de escolaridade frequentado pelas crianças amostradas, a média é de 2,82, com um desvio padrão de,85, o que significa que a maioria das crianças frequenta o 3.º ano de escolaridade.

Tabela 2: Caraterização da amostra segundo (sexo, idade, ano escolar) das crianças

	N	Prevalência corrente	X	SD	Min.-Max
Crianças	77				
Sexo					
Feminino	33	42,3%			
Masculino	44	56,4%			
Idade	77		8,17	1,117	7-10
Ano de escolaridade	77		2,82	,854	2-4

Nota: N: número de sujeitos; X: média amostral; SD: desvio-padrão; Min-Máx: mínimos e máximos

Relativamente à caracterização da amostra dos pais/encarregados de educação, que responderam aos questionários, como se pode observar na **tabela 3** apresentada abaixo, esta é constituída por setenta e cinco sujeitos, maioritariamente por mães 84,6%, sendo que apenas 9% são pais e 2,6% outros, perfazendo uma média de idades de quarenta anos e com desvio padrão de 7,51. Os sujeitos amostrados apresentam um nível de educação relativamente elevado, com maior prevalência no ensino superior 48,6%, seguindo-se o ensino básico (do 4.º ao 9.º ano) de escolaridade com 32,1%, ensino secundário com 19,7%. A maior parte dos pais/encarregados de educação tem emprego estável 76,9% e 19,2% não trabalha. 80,5% relataram ser casado ou viver em conjunto com marido/ mulher e 16,9% reportaram ser solteiro ou divorciado e viver só com os filhos.

No que concerne aos professores que responderam aos questionários sobre as crianças, foram cinco professores do sexo feminino, estas reportaram que em média passam 25h por semana com o aluno na sala de aula, conhecem em média o aluno há cerca de 20,42 meses com desvio padrão de 16,08 e mínimo/ máximo de 1 mês a 48

meses e, por último, as professoras referiram que conhecem muito bem 69,2% das crianças e conhecem relativamente bem 29,5% das crianças.

Tabela 3: Caracterização da amostra (pais/ encarregados de educação): parentesco, idade, nível de educação e situação de emprego, n.º médio de filhos e total do agregado familiar

	N	Prevalência corrente	X	SD	Min.-Max
Parentesco					
Mãe	75	84,6%			
Pai	66	9%			
Outro	7	2,6%			
	2				
Idade	75		40	7,51	25-57
Nível de educação	75				
Ensino básico (1.º aos .9º)	25	32,1%			
Ensino secundário	13	16,7%			
Ensino superior	37	48,6%			
Situação de emprego	75				
Desempregado	15	19,2%			
Trabalho estável	60	76,9%			
Nº médio de filhos	75		1,68	,68	0-4
Estado Civil					
Casado	62	80,5%			
Solteiro/Divorciado	13	16,9%			

Nota: N: número de sujeitos; X: média amostral; SD: desvio-padrão; Min-Máx: mínimos e máximos

2.Comportamentos desajustados e Comportamento Pró-social

As dimensões apresentadas na **tabela 4**, os comportamentos desajustados e o comportamento pró-social das crianças constituem-se como as variáveis dependentes no presente estudo e foram medidas através de questionários quer para os pais/encarregados de educação quer para os professores. Para aceder a estas dimensões, utilizou-se as variáveis contantes nas escalas: *Sintomas Emocionais*, *Problemas de Conduta*, *Hiperactividade*, *Problemas na relação com os Pares*, *Comportamentos de Violação de Normas e Comportamento Pró-social*. Os valores atribuídos a cada uma destas escalas podem oscilar entre 0 e 2.

Atendendo primeiramente à *fiabilidade das escalas comportamentais* supramencionadas (pais/encarregados de educação e professores). Para cada uma destas

foram realizados testes de consistência interna e, para tal, recorreu-se ao índice universalmente mais aconselhável entre a comunidade científica para o estudo métrico de uma escala, o Alfa de Cronbach (α). Trata-se de uma medida de *fiabilidade* comumente utilizada, quando temos escalas de *Linkert* num instrumento de medição e nos permite determinar em que medida podemos confiar no significado da escala e dizer que a medida é fiável (Maroco, 2006). Esta medida varia entre 0 e 1 e, de um modo geral, um teste ou instrumento é classificado como tendo fiabilidade apropriada, quando α é pelo menos 0.70 (Nunnally, 1978 citado em Maroco, 2006) contudo, nas ciências sociais é aceitável um α de .60 (DeVillis 1991 citado em Maroco, 2006).

Destarte, os valores obtidos na análise efetuada às escalas comportamentais reportadas pelos pais/encarregados de educação e pelos professores são, de um modo geral, aceitáveis e, em alguns casos os valores são bastante elevados com a exceção da escala “*problemas de conduta*” reportada pelos pais com um $\alpha = .489$, de notar que este α resulta da utilização de apenas 4 dos 5 itens desta escala, nomeadamente, (“*obediente*”, “*mentir*”, “*temperamento difícil*”, “*lutar*”) na medida em que o item (“*roubar*”) foi excluído por forma a melhorar a qualidade desta.

De acordo com os resultados obtidos sobre os comportamentos desajustados verifica-se que, para a maioria das dimensões, a média amostral é bastante baixa, quando comparada com o valor máximo possível, para cada uma das variáveis (ver *tabela 4*). Isto significa que a maioria das crianças amostradas não apresenta os comportamentos desajustados descritos. No entanto, há que ressaltar que, a hiperatividade é uma das dimensões que adquire maior relevo nos comportamentos apresentados pelas crianças, embora só na perspetiva dos pais/encarregados de educação, assumindo valores mais elevados que as restantes 5,15 (SD= 2,5). A hiperatividade assume-se mesmo como comportamento mais reportado pelos professores.

Em contraste com os resultados obtidos com os comportamentos desajustados, temos os resultados obtidos para o comportamento pró-social, sendo este o comportamento mais prevalente entre as crianças. Assume, assim, valores bastante elevados, quer quando reportados pelos pais com uma média de 8,76 (SD=1,53) quer quando reportado pelos professores com média de 8,67 (SD=1,95). O que significa que as crianças amostradas neste estudo têm uma maior tendência para adotar comportamentos pró-sociais do que tendência para adotar comportamentos desajustados.

Tabela 4. Caracterização da amostra dos comportamentos desajustados e comportamento pró-social

<i>Variável SDQ_P e Pr</i>		<i>α</i>	<i>N</i>	<i>Min.-Max</i>	<i>Mediana</i>	<i>Moda</i>
<i>Pais</i>	Sintomas Emocionais_P	.654	75	0-10	3	2 ^a
	Problemas de Conduta_P	.477	75	0-7	2	2 ^a
	Hiperatividade	.739	75	0-10	5	3
	Problemas com Pares_P	.537	75	0-7	2	2
	Pró-social_P	.628	75	5-10	9	10
	Comportamentos de violação de normas (CBCL)_p	.586	75	0-8	2	1
<i>Professores</i>	Sintomas Emocionais_Pr	.509	77	0-5	1	0
	Problemas de Conduta_Pr	.737	77	0-6	0	0
	Hiperactividade_Pr	.800	77	0-10	2	0
	Problemas com Pares_Pr	.735	77	0-8	0	0
	Pró-social_Pr	.866	77	1-10	10	10
	Comportamentos de violação de normas (TRF)_Pr	.809	77	0-10	0	0

Nota: Pr-professores; P-Pais; α : alpha de Cronbach, N: número de sujeitos; X: média amostral;; Min-Máx: mínimos e máximos;

Como em alguns casos o desvio-padrão assume valores muito próximos à média amostral o que sugere que poderíamos estar na presença de valores extremos, ou seja, crianças com valores muito elevados e crianças com valores mais baixos procedeu-se à determinação da mediana por forma a evitar o possível enviesamento dos dados.

2.1. Comparação das informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação e dos professores

Dado tratar-se de um estudo com vários informantes a comparação entre as informações recolhidas juntos dos pais/encarregados de educação e professores é um dado relevante. Neste sentido, apresenta-se através de testes de comparação as diferenças entre as percepções dos pais/encarregados de educação e dos professores

sobre os comportamentos desajustados e o comportamento pró-social das crianças amostradas.

Como se pode verificar na **tabela 5**, os testes de comparação demonstram que os pais/encarregados de educação tendem a problematizar mais os comportamentos apresentados pelas crianças do que os professores. Este dado verifica-se para todas as variáveis que constituem a dimensão comportamentos desajustados em que os pais atribuem pontuações mais elevadas que os professores para a mesma variável. De notar que as diferenças encontradas entre as respostas, para os comportamentos desajustados, são estatisticamente significativas, tendo sido encontrado *p-value* com valores .000 para todas as variáveis desta dimensão em análise.

Tabela 5. Comparação entre as respostas dos pais e as respostas dos professores para as diferentes dimensões comportamentais

<i>Variável SDQ_P e Pr</i>	N	X	SD
Sintomas Emocionais_P	75	3,77	2,35
Sintomas Emocionais_Pr	77	1,45	1,52
Problemas de Conduta_P	75	2,28	2,28
Problemas de Conduta_Pr	77	,97	1,62
Hiperatividade_P	75	5,15	2,52
Hiperatividade_Pr	77	2,58	2,42
Problemas com Pares_P	75	2,23	1,64
Problemas com Pares_Pr	77	,82	1,55
Pró-social_P	75	8,76	1,53
Pró-social_Pr	77	8,67	1,95
Comportamentos de violação de normas (CBCL)_P	75	2,21	2,05
Comportamentos de violação de normas (TRF)_Pr	77	,688	2,21

Nota: Pr-professores; P-Pais; α : alpha de Cronbach, N: número de sujeitos; X: média amostral;; Min-Máx: mínimos e máximos;

Por outro lado, não encontramos diferenças significativas no que concerne ao comportamento pró-social *p-value*= .771, na medida em que, tanto os pais/encarregados

de educação como os professores reportam os comportamentos das crianças como sendo altamente pró-sociais.

Ao analisar as escalas gerais que integram o *total de capacidades*² e o *total de dificuldades* que corresponde à soma das quatro variáveis que constituem os comportamentos desajustados, excepto a escala relativa aos *comportamentos de violação de normas*. Verifica-se, novamente, que os pais/encarregados de educação tendem a problematizar mais os comportamentos das crianças do que os professores, na medida em que, os pais/encarregados de educação indicam uma proporção de 46% de dificuldades nas crianças em contraste com 23% de dificuldades reportado pelos professores.

De notar, que mais uma vez estas diferenças são estatisticamente significativas, na medida em que se obteve um *p-value* com valores.000. Por sua vez, os pais/encarregados de educação e os professores indicam as crianças como sendo altamente pró-sociais, apontando uma proporção de aproximadamente 90% e os professores cotam mais alto para a esta dimensão. Analisou-se ainda, a fiabilidade das escalas *total capacidades* e *total dificuldades*, estas apresentam boa fiabilidade, como se pode verificar na **tabela 6**. Assim, serão utilizadas na estatística inferencial.

Tabela 6. Caraterização do *total de dificuldades e capacidades* segundo a prespetiva dos pais/encarregados de educação e dos professores

<i>Variável</i>	<i>SDQ_P e T</i>	<i>α</i>	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>Min.-Max</i>	<i>Mediana</i>	<i>Moda</i>
<i>Pais/encarregados de educação</i>	Dificuldade_P	.618	75	13,43	5,6	3-29	13	10
	Capacidades_P	.628	75	8,76	1,53	5-10	9	10
<i>Professores</i>		.788	77	5,8	5,7	0-25	4	1
	Dificuldades_Pr							
	Capacidades_Pr	.866	77	8,67	1,96	1-10	10	10

Nota: **Pr-professores**; **P-Pais**/encarregados de educação; *α*: alpha de Cronbach; *N*: número de sujeitos; *X*: média amostral; *SD*: desvio-padrão; *Min-Máx*: mínimos e máximos;

3. A Empatia

Na **tabela 7** e **8** encontramos os coeficientes de fiabilidade, as médias, desvios-padrões, mínimos e máximos das variáveis que são assumidas, neste estudo, como

² O *total de capacidade* corresponde ao comportamento pró-social e o *total de dificuldades* corresponde à soma das escalas: hiperactividade, problemas de conduta, sintomas emocionais e dificuldade na relação com pares.

constituintes da empatia das crianças. A empatia consiste na capacidade que a criança tem de experimentar e compreender o mesmo estado emocional que o outro. Inerente a esta pode ter vários processos como os cognitivos (*compreender os estados mentais e emocionais do outro*) e afectivos (*experimentar o mesmo estado emocional*).

Há tendências de resposta que subjazem esses processos empáticos, nomeadamente: a empatia comportamental (*empatia seguida de comportamento em conformidade, por exemplo, comportamento pró-social*); a empatia afetiva (*experimentar o mesmo estado emocional do outro*); a simpatia (*focada no outro, preocupação pelas emoções e sentimentos do outro*); o *personal distress* (*reação aversiva às emoções/sentimentos do outro e focada no self*). De certa forma, tentou-se aceder a estes processos e tendências gerais da empatia através de medidas aplicadas directamente às crianças (IKEA; Bryant, 1982, KEDS; Reid et al., 2012) e através de medidas sobre as crianças mas reportadas pelos pais (GEM; Dadds et al., 2008). Os resultados são explanados seguidamente.

3.1. Empatia auto-avaliada pelas crianças

Relativamente à empatia reportada pelas crianças através de instrumentos de auto-avaliação, verifica-se que nem todas as escalas demonstram uma fiabilidade aceitável. Tal acontece para a escala ICEA em que só um dos factores-*simpatia*- tem uma boa fiabilidade $\alpha=.752$. O mesmo acontece para a escala KEDS que só é aceitável, neste estudo, quando se soma os três factores (*afetivo, cognitivo e comportamental*) numa única escala, obtendo-se um $\alpha=.677$. Assim, será utilizado as estas escalas que apresentam boa fiabilidade para a inferência estatística, abdicando-se das restantes.

No que concerne aos resultados que se encontram na **tabela 7**, de uma forma geral, para todas as dimensões, os valores médios amostrais, são bastante elevados, assumindo valores próximos aos valores máximos possíveis. O que sugere que as crianças apresentam uma tendência elevada para experimentar empatia. A única excepção será a tendência para o *personal distress*. Isto é, foram muito poucas as crianças que reportaram experimentar uma resposta aversiva à reacção vicária do outro (por exemplo, *chorar quando vê outro menino/a a chorar*). De entre todas as variáveis analisadas da dimensão empatia destaca-se as variáveis a empatia global do KEDS e a sua subescala *empatia afetiva*, bem como, as subescalas *simpatia* e a *empatia afetiva* obtida no ICEA, como sendo as mais relevantes, assumindo valores mais elevados na auto-avaliação das crianças.

Tabela 7. Caracterização da amostra para a Simpatia, Empatia e *Personal distress* (ICEA), a tendência para a Empatia Afetiva, Empatia Cognitiva e Empatia Comportamental (KEDS)

Dimensão Empatia	α	N	Min.-Max	Mediana	Moda
ICEA					
Simpatia	.752	77	0-6	5	6
Empatia afetiva	.421	77	2-9	7	7
Personal distress	.370	77	0-5	1	1
ICEA_Total	.476	77	7-20	14	16
KEDS					
Empatia Afetiva	.349	73	12-24	20	20
Empatia Cognitiva	.438	73	9-19	15	14 ^a
EmpatiaComportamental	.553	73	9-22	18	18
KEDS_Total	.677	73	34-65	53	55

Nota: P-Pais; α : alpha de Cronbach ; N: número de sujeitos; X: média amostral; SD: desvio-padrão; Min-Máx: mínimos e máximos; N:ICEA_total empatia global auto-avaliada pela criança.; KEDS_Global: empatia global autoavaliada pela criança.

3.1.1. A empatia auto-avaliada pelas crianças: comparação das diferentes tendências empáticas

Por forma a obtermos uma análise mais detalhada das tendências empáticas das crianças, procedeu-se a análise comparativa entre as variáveis que constituem a componente afetiva e as variáveis que constituem a componente cognitiva da empatia que se encontra na **tabela 8**. Atendendo às respostas das crianças relacionadas com a empatia do ICEA, verifica-se que é mais frequente ($X=6,4$ e $SD=1,65$) as crianças experimentarem empatia afetiva, do que experimentar simpatia ($X=4,58$ e $SD=1,6$). De notar que os resultados obtidos nos testes comparativos demonstram que estas diferenças, acima explanadas, são estatisticamente significativas, com o *p-value* a assumir valores de .000. Relativamente, ao KEDS é possível verificar que as crianças têm uma maior tendência para experimentar empatia afetiva ($X=20,06$, $SD=2,16$).

No contexto deste instrumento, significa que as crianças são mais capazes de atribuir uma emoção básica (triste, feliz, raiva) ou uma emoção complexa (medo, surpresa, relaxado) a uma personagem no cenário quando lhes foi perguntado: “*como é que aquele menino/a se sente?*”. Em contraste com a tendência para experimentar

empatia cognitiva ($X=15,12$, $SD=2,53$) que, no contexto do instrumento, corresponde a um exercício de tomada de perspectiva desencadeado através da pergunta (“*porque que o menino ou menina se sente assim?*”). No que diz respeito à empatia comportamental, quando foi perguntado às crianças (“*o que farias se tivesses no lugar do menino/menina?*”), verifica-se que as crianças apresentam uma média ($X=17,08$, $SD=3,04$) de tendência para se envolverem num comportamento pró-social. As diferenças encontradas entre a dimensão afetiva e a cognitiva e a dimensão afetiva e a comportamental são estatisticamente significativas com *p-value* a assumir valores .000.

Tabela 8. Prevalência das tendências empáticas reportadas pelas crianças

Dimensão Empatia	N	X	SD
ICEA			
Simpatia	77	4,58	1,6
Empatia afetiva	77	6,4	1,65
<i>Personal distress</i>	77	1,5	1,18
ICEA_Total	77	13,44	2,75
KEDS			
Empatia Afetiva	73	20,06	2,16
Empatia Cognitiva	73	15,12	2,53
EmpatiaComportamental	73	17,08	3,04
KEDS_Global	73	52,27	5,85

N: número de sujeitos; X: média amostral; SD: desvio-padrão; Min-Máx: mínimos e máximos; N:ICEA_total empatia global auto-avaliada pela criança.; KEDS_Global: empatia global autoavaliada pela criança.

3.2.Empatia das crianças relatada pelos pais/ encarregados de educação

Igualmente, foi pedido aos pais/encarregados de educação para avaliar a empatia das crianças, através de questionário, mais precisamente do GEM (Dadds et al., 2008). Os valores que se podia obter oscilavam entre -4 e 4. No que concerne à fiabilidade, verifica-se na **tabela 9** que a escala no seu total, bem como nas suas duas subescalas (cognitiva e afetiva) demonstram elevada fiabilidade. De um modo geral, segundo os pais/encarregados de educação, as crianças apresentam tendência para experimentar empatia. Os valores assumidos não são de todo elevados, mas são bastante positivos se considerarmos os valores máximos possíveis. Da mesma forma que foi encontrado na empatia autoavaliada pelas crianças, a empatia afetiva assume-se também como a mais

experimentada pelas crianças com média de 18,08 (SD=11) em comparação com os resultados obtidos para a empatia cognitiva (X=4,48, SD=9,96).

Tabela 9. Empatia das crianças segundo a perspectiva dos pais/ encarregados de educação (fiabilidade e prevalência)

Dimensão Empatia	N	α	X	SD	Min. Max	Mediana	Moda
GEM_P							
Empatia Afetiva	75	.812	18,08	11	-16 -36	19	25
Empatia Cognitiva	75	.752	4,48	9,96	-20-24	4	0
GEM_Total	75	.824	42,14	27,7	-45,25-86,47	43,9	25

N: número de sujeitos; X: média amostral; SD: desvio-padrão; Min-Máx: mínimos e máximos; ; α : alpha de Cronbach; Nota: GEM_Total: empatia global da criança relatada pelos pais.

Estas diferenças encontradas entre a empatia afetiva e a empatia cognitiva, quando se faz o teste de comparação, revelam ser estatisticamente significativas com *p-value* a assumir o valor de .000. Isto significa que, segundo a perspectiva dos pais/encarregados de educação, as crianças apresentam uma maior tendência para experimentar o mesmo estado emocional do outro do que propriamente ingressar em exercícios de tomada de perspectiva como a compreensão da emoção ou do estado mental do outro.

4.Autocontrolo (impulsividade/ falta de atenção)

Para se aceder as dimensões do autocontrolo: a impulsividade/falta de atenção aplicou-se à criança a tarefa a Go/NoGo. A **tabela 10** é representativa das medidas obtidas coma Go/NoGo e dos resultados. São, assim, indicadores da impulsividade das crianças as respostas incorrectas NoGo e os tempos médios de reacção (Barkley, 1991 e Halperin et al.,1991 citado em Bedzjian, 2009), ou seja, quantos mais erros NoGo e quanto menor for o tempo de reacção, maior será os níveis de impulsividade das crianças. É possível verificar que para a impulsividade, a proporção média de respostas erradas NoGo foi de 9,7 (SD=6,2) (para um valor máximo de 39 erradas) e o tempo médio de reacção é de $t(1,95)$ segundos. Ou seja, grande parte das crianças teve sucesso na realização da tarefa, acertando em média 75% dos 8 trails (180 ensaios) apresentados nas duas condições P e R. Isto sugere que a maior parte das crianças que realizaram a tarefa não apresentam impulsividade. Porém, ressalva-se que 25% das vezes as crianças não suprimiram e planearam as suas respostas, quando necessário (baixo controlo inibitório), indicam, assim, impulsividade.

Tabela 10. Caracterização da amostra a impulsividade e a falta de atenção

Go/NoGo	N	X	SD	Min.- Max	Mediana	Moda
Impulsividade						
Controlo inibitório						
R_incorretaNoGo	77	9,7	6,27	2-39	8	5
Feminino	33	8,42	5,27			
Masculino	44	10,66	6,8			
Tempos de reação						
RT_M	77	1,95	,34	,63-2,76	1,94	1,86 ^a
Feminino	33	2,05 ^a	,03			
Masculino	44	1,87 ^a	,34			
Falta de atenção						
Go_erros (Omissos_Go)	77	9,19	6,9	0-29	9	1 ^a
Feminino	33	11,39 ^a	6,9			
Masculino	44	7,55 ^a	6,4			

N: número de sujeitos; X: média amostral; SD: desvio-padrão; Min-Máx: mínimos e máximos;^a: diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente à falta de atenção observa-se nos erros Go (omissas Go), ou seja, quando a tarefa requeria uma resposta motora da criança (*carregar no botão, quando “P” ou quando “R”*) e essa resposta não foi dada. Em média 9,19 das respostas foram omissas (SD=6,9) (para um valor máximo de 29) o que significa que a proporção de respostas omissas por falta de atenção foi no total de aproximadamente 32% na realização da tarefa. Assim, assume-se que a maior parte das crianças que realizaram a tarefa não apresenta problemas de atenção.

5. Propensão para o risco

A **tabela 11** refere-se à caracterização da amostra relativamente ao desempenho geral das crianças na tarefa Ballon Analog Risk Task, uma medida de propensão para o risco (*risk tasking*). Apresenta-se as médias obtidas para cada medida do instrumento com a exceção do total de ganhos. Nesta tarefa, atendeu-se a duas medidas principais, a primeira é referente ao *número total de balões ajustados* que se refere ao total de balões que não explodiram ao longo da realização da tarefa/jogo. É considerado uma forma mais adaptativa (menos punitiva) de comportamentos de risco, assumindo-se que, as pontuações mais elevadas são indicativas de uma maior propensão para assumir riscos (Lejuez et al. 2002). A segunda medida atende a uma forma menos adaptativo de propensão para assumir riscos e é constituída pelo *número total de balões que explodiram* ao longo da realização da tarefa.

A propensão para o risco “desajustado” no contexto da tarefa pode ser interpretada de um modo ainda muito exploratório. Alude-se à hipótese, ainda não testada empiricamente, de refletir propensão para o risco, no sentido de ao querer alcançar o melhor resultado possível através de cada balão arriscar cada vez mais e, com isso, o balão atingir o limite máximo de vida e explodir. Ou seja, há uma propensão para o risco, porém não há uma gestão desse risco assumido.

Tabela 11. Caracterização da amostra no desempenho das crianças na tarefa BART

<i>Propensão para o risco</i>						
	Variável	X	SD	Min.- Max	Mediana	Moda
<i>P_R_”ada ptativo”</i>	Total balões ajustados	474,92	223,1	0-1026	434	369 ^a
	b_ azuis	386,49	227	0-918	341	44 ^a
	b_ laranja	62,46	26,7	0-172	62	45 ^a
	b_ amarelos	25,96	13,1	0-49	28	
	Total de Explosões	40,5	15,66	13-90	39	
<i>P_R_”desa justado”</i>						
	b_ azuis	6,33	5,6	0-30	5	4
	b_ laranja	14,49	6,01	3-30	14	11 ^a
	b_ amarelos	19,74	6,46	8-30	21	21 ^a

N: número de sujeitos; X: média amostral; SD: desvio-padrão; Min-Máx: mínimos e máximos; ^a: diferenças estatisticamente significativas.

Primeiramente, procedeu-se ao *Teste Retest Reability* com o objetivo de analisar a fiabilidade da Ballon Analog Risk Task. Para tal foi conduzida uma correlação entre os primeiros 30 balões e os últimos 20 balões de modo a examinar a mensuração da tarefa em dois momentos distintos. No sentido do referido na literatura anterior (Lejuez et al.,2007), a BART demonstra uma correlação aceitável $r = ,658$ com *p-value* a assumir valores de ,000, o que evidencia uma estabilidade na ordenação da propensão para o risco ao longo dos ensaios da tarefa.

No que concerne aos resultados obtidos que, de um modo geral, nos mostram que as crianças apresentam uma proporção média de propensão “adaptativo” para assumir riscos de aproximadamente 46% (X=474,92; SD=223,11 para um máximo de 1026 tentativas) e na propensão para o risco “desajustado”, verifica-se uma proporção média de 50,64% (X=40,5; SD=15,6 para um máximo de 90 tentativas). Estes dois resultados sugerem que as crianças experimentam propensão para assumir riscos “desajustado” e “adaptativo”, contudo, não experimentam em níveis elevados.

6. Relações entre as variáveis

Caracterizada a amostra relativamente às variáveis em estudo e com o intuito de compreender as relações que se estabelecem entre estas, seguidamente, são apresentadas uma série de correlações. Adquirido que nem todas as escalas apresentaram fiabilidade aceitável só se utilizou aquelas em que os *Alphas de Cronbach* foram aceitáveis ($\alpha > .600$), assim, para a análise de correlações excluiu-se as seguintes escalas de auto-relato da empatia das crianças: *personal distress*, *empatia afetiva* e *empatia global do IKEA*; *empatia afetiva*, *empatia cognitiva* e *empatia comportamental do KEDS*).

6.1. Comportamentos das crianças

6.1.1. Comparação entre professores e pais sobre as dimensões comportamentais gerais³

Um dos principais objetivos deste estudo estabelecido *a priori* é entender o grau de concordância entre os informantes, nomeadamente, pais/encarregados de educação e professores sobre os comportamentos das crianças. Este tipo de informação é importante para compreendermos as perceções que diferentes informantes podem assumir sobre os comportamentos apresentados pelas crianças. Na **tabela 12** apresenta-se as relações que foram estabelecidas sobre os níveis de concordância de resposta entre os dois tipos de informantes, para as mesmas variáveis em análise.

Tabela 12. Correlações entre as informações dos vários informantes (pais/encarregados de educação e professores)

	1_P	2_Pr	3_P	4_Pr	5_P	6_Pr
1.Dificuldades_P	1	,440**	,704**	,262*	-.290*	-.216
2.Dificuldades_Pr	-	1	,299**	,686**	-.674**	-,075
3.Comp. V. N._P	-	-	1	,260**	-.258*	-,289*
4.Comp. V. N._Pr	-	-	-	1	-,624**	-,114
5.Capacidades_P	-	-	-	-	1	,100
6.Capacidades_Pr	-	-	-	-	-	1

*A correlação é significativa ao nível 0.05 (2-tailed); ** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed) Nota: Comp.V.N.: comportamentos de violação de normas.

³ As dimensões comportamentais gerais, são o score total de dificuldades que inclui a hiperactividade, os problemas de conduta, sintomas emocionais, dificuldades na relação com pares e o score total de capacidades que inclui o comportamento pró-social.

De um modo geral, podemos observar que há um grau de concordância fraco a moderado entre as informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação e as informações recolhidas junto dos professores sobre os comportamentos desajustados apresentados pelas crianças. Mas, não se encontra correlação significativa ($R=,100$) entre as capacidades ou comportamento pró-social das crianças reportados pelos pais/encarregados de educação e pelos professores.

6.1.2. Comparação entre professores e pais sobre as variáveis dificuldades comportamentais

Com o propósito de descortinar os graus de concordância entre os pais/encarregados de educação e os professores sobre as dificuldades ou comportamentos desajustados apresentados pelas crianças, procedeu-se a uma análise mais minuciosa das relações que se estabelecem entre as diversas variáveis que constituem os comportamentos desajustados, os resultados obtidos encontram-se na **tabela 13**.

Tabela 13. Correlações entre as informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação e dos professores sobre as dificuldades comportamentais das crianças

		Professores			
Pais		1_Pr	2_Pr	3_Pr	4_Pr
	1.Hiperatividade_P	,488**	-	-	-
	2.Sintomas emocionais_P	-	,317**	-	-
	3.Problemas pares_P	-	-	,141	-
	4.Problemas de conduta_P	-	-	-	,253*

*A correlação é significativa ao nível 0.05 (2-tailed); ** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed)

Deste modo, verifica-se que a relação de concordância mais forte estabelecida entre os informantes é a atinente à variável *Hiperactividade* com uma correlação forte, positiva e significativa ($r=,488$), encontra-se, igualmente, correlações positivas e significativas para a variável *sintomas emocionais* ($r=,317$) e para a variável *problemas de conduta* ($r=,253$). Conclui-se, assim, que quer os pais/encarregados de educação quer os professores apresentam níveis de concordância significativos, quando reportam os comportamentos desajustados das crianças, com excepção dos *problemas na relação com pares*, na medida em que não se verifica uma correlação significativa.

6.2. Empatia e comportamento das crianças

6.2.1. Relações entre a empatia e os comportamentos desajustados, comportamento Pró-social -variáveis gerais

Analisemos agora as relações entre a empatia e a adoção de comportamentos desajustados e de comportamentos pró-sociais nas crianças, atendendo para tal à **tabela 14**. Constata-se que a empatia global das crianças, reportada por estas, não se correlaciona de forma significativa com os comportamentos desajustados e com o comportamento pró-social das mesmas. No que concerne à simpatia reportada pelas crianças apenas encontra-se uma correlação negativa e estatisticamente significativa ($r = -.233$) entre a propensão para experimentar simpatia e as dificuldades de comportamento nas crianças relatada pelos professores. O que sugere que quanto menor for a tendência para experimentar simpatia nas crianças maior será a tendência para apresentar dificuldades de comportamento e vice-versa.

No que diz respeito à empatia das crianças avaliada pelos pais/encarregados de educação, como se pode verificar na **tabela 14** estabelece-se várias relações entre as diferentes variáveis. Focando-nos, primeiramente, na empatia global experimentada pelas crianças e reportada pelos pais/encarregados de educação. A relação mais forte que se estabelece é entre a empatia global e os comportamentos pró-sociais apresentados pelas crianças, visto que há uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre estas duas dimensões ($r = .463$) o que significa que quanto maior a tendência para experimentar empatia, maior será a tendência das crianças para adotar comportamentos pró-sociais na perspetiva dos pais/encarregados de educação.

Para a mesma relação, verifica-se, identicamente, que apesar de positiva, quando analisamos os comportamentos pró-sociais das crianças reportados pelos professores e a empatia reportada pelos pais/encarregados de educação, não é significativa. Em relação às ligações que se estabelecem entre a empatia global das crianças avaliada pelos pais/encarregados de educação e os comportamentos desajustados, constata-se que todas as correlações que se estabelecem são negativas e estatisticamente significativas quer para os comportamentos desajustados reportados pelos professores quer para os comportamentos desajustados reportados pelos pais/encarregados de educação. Assim, a relação mais forte que se estabelece para os pais/encarregados de educação é entre a *empatia global (pais)* apresentada pelas crianças e *os comportamentos de violação de normas* ($r = -.356$) e, para os professores é entre a *empatia global (pais/encarregados de*

educação) das crianças e as dificuldades comportamentais apresentadas por estas ($r = -0,328$). De uma forma geral, tais resultados sugerem quanto menor for a propensão para as crianças apresentarem empatia, maior será a presença de comportamentos de violação de normas e de dificuldades comportamentais apresentados por estas.

Da empatia global das crianças reportada pelos pais subjazem dois processos, nomeadamente, a empatia cognitiva mais relacionada com a compreensão do estado emocional do outro e tomada de perspetiva e a empatia afetiva que atende ao experimentar do mesmo estado emocional/afetivo do outro.

Assim sendo, atendemos às relações que se estabelecem para cada um destes dois processos com a adoção de comportamentos pró-sociais e comportamentos desajustados. Constata-se que a *empatia afetiva* se correlaciona positivamente e significativamente ($r = 0,438$) com a adoção de *comportamentos pró-sociais* nas crianças (quando reportado pelos pais/encarregados de educação e não quando reportado pelos professores). Acresce que, a *empatia afetiva* também se correlaciona negativamente e de forma significativa com os *comportamentos de violação de normas* (indicados pelos pais/encarregados de educação) ($r = -0,244$) e com as *dificuldades comportamentais* (reportadas pelos professores) ($r = -0,253$).

Por sua vez, a empatia cognitiva tende a estabelecer correlações negativas e significativamente mais fortes com os comportamentos desajustados das crianças quer quando estes são reportados pelos professores, ou quando são reportados pelos pais/encarregados de educação. Por exemplo, no questionário destinado aos pais/encarregados de educação, verifica-se que a empatia cognitiva se correlaciona de forma negativa e significativamente mais forte com as dificuldades comportamentais nas crianças ($r = -0,303$), do que com os comportamentos de violação de normas ($r = -0,297$). Verifica-se similarmente que a empatia cognitiva se correlaciona de forma positiva e significativa com a pró-socialidade das crianças ($r = 0,233$). Tal como acontece para a empatia afetiva. Sobre os comportamentos “problema” das crianças indicados pelos professores, a empatia cognitiva correlaciona-se negativa e significativamente de forma mais forte com as dificuldades comportamentais apresentadas pelas crianças ($r = -0,354$), do que com os comportamentos de violação de normas ($r = -0,271$). Acresce que se encontra uma correlação positiva entre a empatia cognitiva e a adoção de comportamentos pró-sociais ($r = 0,228$), embora seja uma relação mais fraca que a obtida no questionário destinado aos pais/encarregados de educação.

Através dos resultados obtidos, podemos concluir que a empatia cognitiva e a empatia afetiva têm um papel significativo na adoção de comportamentos pró-sociais e de comportamentos desajustados nas crianças. A tendência para experimentar empatia afetiva está mais relacionada com a adoção de comportamentos pró-sociais, ao estabelecer relações mais fortes do que, propriamente, a empatia cognitiva para a mesma dimensão, por sua vez, a ausência de empatia cognitiva está mais relacionada com a adoção de comportamentos desajustados ao estabelecer relações mais fortes que a empatia afetiva. Ou seja, quanto menor for a tendência para experimentar empatia cognitiva maior será a presença de comportamentos desajustados nas crianças.

Tabela 14. Correlações entre a empatia/simpatia das crianças e os comportamentos desajustados relatados por pais e professores

		<i>Empatia reportada pelas crianças</i>		<i>Empatia reportada pelos pais sobre as crianças</i>		
Variáveis comportamentais (gerais)		Empatia_Global	Simpatia	Empatia Afetiva	Empatia Cognitiva	Empatia _global
<i>Pais/ encarregados de educação</i>	Dificuldades_P	-,041	-,008	-,125	-,303**	-,293*
	Violação Normas_P	-,087	-,216	-,244*	-,297**	-,356**
	Capacidades_P	,106	-0,66	,438**	,233*	,463**
<i>Professores</i>	Dificuldades_Pr	-,022	-,232**	-,253*	-,354**	-,328**
	Violação Normas_Pr	-,069	,078	-,182	-,271*	-,251*
	Capacidades_Pr	-,127	,088	,124	,228*	,190

*A correlação é significativa ao nível 0.05 (2-tailed); ** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed)

6.2.2. Relações entre a empatia e as diferentes dificuldades comportamentais

Por forma a fazer uma análise mais discriminada entre as relações que se estabelecem entre a empatia e cada tipo de comportamento desajustados, que constitui a variável geral *dificuldades*, procedeu-se à análise das relações que se estabelecem e que se encontram na **tabela 15**. De notar que se excluiu a *empatia global das crianças* reportada por estas, devido à inexistência de correlação com as *dificuldades* das crianças (relatadas por pais/encarregados de educação e professores). Deste modo, verifica-se que apenas a tendência para experimentar *simpatia* encontra-se negativamente e de forma significativa correlacionada com a *hiperatividade* das crianças (reportada pelos professores). Ou seja, quanto maior for a presença de comportamentos hiperativos na

criança, menor será a tendência para a criança experimentar simpatia. Relativamente as restantes relações estabelecidas entre a empatia das crianças (reportada pelos pais/encarregados de educação) e os comportamentos desajustados, verifica-se que todas as correlações significativas encontradas são negativas.

Deste modo, verifica-se que as relações mais fortes que se estabelecem são entre as seguintes variáveis: *problemas de conduta* [reportados por pais/encarregados de educação ($r = -.327$) e por professores ($r = -.331$)] e a *empatia global* da criança; entre a *hiperactividade* (reportada pelos professores) e a *empatia global* da criança ($r = -.319$). Ou seja, quanto mais estamos na presença de hiperatividade e de problemas de conduta nas crianças menor será a tendência para estas experimentarem empatia. De notar, que os problemas nas relações com pares (reportados pelos pais/encarregados de educação) também estão de forma significativa negativamente correlacionados com a empatia global das crianças ($r = -.243$), contudo quando se olha para os processos afetivos e cognitivos que subjaz não se verifica relação significativa.

Tabela 15. Correlações entre a empatia/simpatia das crianças e os comportamentos desajustados e comportamento pró-social- variáveis gerais

		<i>Empatia reportada pelas crianças</i>	<i>Empatia reportada pelos pais sobre as crianças</i>		
Variáveis comportamentais		Simpatia	Empatia_Global	Empatia Cognitiva	Empatia Afetiva
Pais	Problemas de conduta_P	,060	-,327*	-,230*	-,227*
	Hiperatividade_P	-,059	-,245*	-,241*	-,148
	Pares_P	,040	-,243*	-,127	-,160
	Sintomas emocionais_P	-,026	-,054	-,225	,121
Professores	Problemas de conduta_Pr	-,186	-,331*	-,287*	-,291*
	Hiperatividade_Pr	-,261*	-,319**	-,308*	-,252*
	Pares_Pr	-,071	-,188	-,272*	-,095
	Sintomas emocionais_Pr	-,181	-,173	-,251*	,136

*A correlação é significativa ao nível 0.05 (2-tailed); ** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed)

No que concerne à empatia cognitiva, verifica-se, de um modo geral, que este processo empático é o que estabelece mais relações negativas e significativas com quase todas as variáveis comportamentais, exceto com a *relação com os pares* e com os *sintomas emocionais*, o que nos leva a reforçar a ideia de que quanto menor a tendência para experimentar a empatia cognitiva, mais problemáticos tendem a ser os

comportamentos apresentados pelas crianças. Por último, observa-se ainda que a empatia afetiva apenas encontra-se correlacionada com os problemas de conduta [do questionário dos pais ($r=-,227$) e professores ($r=-,291$)] e com a hiperatividade ($r=-,252$, do questionário dos professores). Importa ressaltar que estas correlações que se estabelecem para a empatia afetiva são ligeiramente menos fortes que as estabelecidas para a empatia cognitiva em relação às mesmas variáveis comportamentais aqui explanadas.

6.3. Impulsividade/falta de atenção e comportamentos das crianças

6.3.1. Relações entre os comportamentos desajustados, comportamento pró-social e a impulsividade/falta de atenção

De acordo com as relações que se estabelecem entre os comportamentos desajustados, comportamento pró-social e a impulsividade e a falta de atenção das crianças, os resultados obtidos encontram-se na **tabela 16**. Primeiramente, importa ressaltar que a relação que se estabelece entre a impulsividade e a falta de atenção nas crianças é negativa e estatisticamente significativa ($r=-,326$). Ou seja, quanto maior for a propensão das crianças para a impulsividade, menor será a atenção destas. Outra relação que se estabelece é entre a *impulsividade* das crianças e as *dificuldades comportamentais* nas crianças (reportadas pelos pais), em que há uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r=,295$). Isto é, quando maior a propensão das crianças para experimentarem impulsividade, maior será a presença de dificuldades de comportamento ou comportamentos desajustados nas crianças. Em relação ao comportamento de violação de normas, é possível verificar uma conexão forte com a impulsividade, em que a correlação entre estas duas variáveis assume-se como negativa e estatisticamente significativa ($r=,491$), o que sugere que quanto maior a propensão para a impulsividade nas crianças maior será a adoção de comportamentos de violação de normas por parte destas. De ressaltar que esta relação é ainda mais forte que a anterior, isto é, na presença de impulsividade há uma maior tendência para adotar comportamentos de violação de normas em comparação com a tendência para as crianças apresentar dificuldades comportamentais.

Por último verifica-se uma correlação significativa e negativa entre a apresentação de *comportamentos de violação de normas* e a *falta de atenção* nas crianças ($r=-,308$). Tal indica-nos que na presença de incapacidade das crianças em se concentrar menos, será na presença de comportamentos de violação de normas. Neste

contexto e, ao ter em consideração a faixa etária em estudo, temos a evidência de que provavelmente esta “*falta de atenção*” é normal nestas idades, não assumindo, assim, uma relevância problemática nos comportamentos das crianças. Isto parece ainda estar reforçado com as relações que se estabelecem entre a *falta de atenção* com as restantes variáveis em análise (relatadas pelos professores e pelos pais/encarregados de educação), na medida em que, apesar de não se estabelecer relações significativas, verifica-se que esta relaciona-se de forma negativa com os comportamentos desajustados e de forma positiva com a presença de *comportamentos pró-sociais*.

Tabela 16. Correlações entre os comportamentos desajustados, comportamento pró-social, impulsividade, falta de atenção

Variáveis comportamentais gerais das crianças		Impulsividade	Falta de atenção
Pais/encarregados de educação	Dificuldades_P	,295*	-,078
	Violação de normas_P	,491**	-,308**
	Pró-social_P	-,070	,011
Professores	Dificuldades_Pr	,112	-,093
	Violação de normas_Pr	-,013	-,029
	Pró-social_Pr	-,049	,098

*A correlação é significativa ao nível 0.05 (2-tailed); ** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed)

6.3.2. Relação entre as dificuldades comportamentais (relatadas pelos pais/encarregados de educação), a falta de atenção e a impulsividade

Com o objetivo de compreender quais as relações que se estabelecem entre as variáveis constituintes das *dificuldades* (relatadas pelos pais e pelos professores), a *impulsividade* e a *falta de atenção* (tabela 17), confirma-se que os comportamentos desajustados (relatados pelos pais) estabelecem relações mais fortes com a impulsividade são a *hiperatividade* e os *sintomas emocionais*. Constata-se, identicamente, que não há nenhuma relação estatisticamente significativa entre a impulsividade e falta de atenção e os comportamentos desajustados apresentados pelas crianças (reportados pelos professores).

Assim sendo, refere-se apenas ao que atende aos comportamentos desajustados reportados pelos pais/encarregados de educação. Neste sentido, comprova-se que há uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r=,243$) entre a impulsividade e a hiperatividade, sugerindo que, quanto maior for a propensão para a impulsividade nas crianças, maior será a presença de comportamentos hiperativos. Há também uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r=,239$) entre a impulsividade e os sintomas emocionais nas crianças. Ou seja, quanto maior a

propensão nas crianças para a impulsividade, maior será a presença de sintomas emocionais nestas. As restantes relações que se estabelecem entre os comportamentos desajustados e a impulsividade são positivas (quer para os pais/encarregados de educação, quer para os professores), exceto os sintomas emocionais (reportados pelos professores), embora estas relações não sejam significativas.

Tabela 17. Correlações entre as dificuldades comportamentais relatadas pelos pais, a impulsividade e a falta de atenção nas crianças

Variáveis comportamentais gerais das crianças		Impulsividade	Falta de atenção
<i>Pais</i>	Problemas de conduta_P	,124	-,053
	Hiperatividade_P	,243*	-,025
	Pares_P	,177	-,121
	Sintomas_P	,239*	-,040
<i>Professores</i>	Problemas de conduta_P	,089	-,203
	Hiperatividade_P	,091	-,076
	Pares_P	,191	-,079
	Sintomas_P	-,013	,069

*A correlação é significativa ao nível 0.05 (2-tailed); ** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed)

Por sua vez, como se pode verificar, a falta de atenção está relacionada negativamente com os comportamentos desajustados, embora não estabeleça nenhuma relação significativa com algumas das variáveis aqui em análise.

6.4. Propensão para o risco e comportamentos das crianças

6.4.1. Relação entre os comportamentos desajustados e a propensão para o risco

No que concerne à propensão para o risco “adaptativo” e “desajustado”, primeiramente, analisou-se a natureza da relação entre estas no sentido de perceber se as crianças que apresentam propensão para o risco “desajustado”, também apresentam propensão para o risco “adaptativo”. Constata-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r=,339$) entre estas duas variáveis (ver tabela 27). Isto sugere que quanto maior o número de balões que não explodiram, maior será o número de balões que explodiram, ou por outras palavras e neste contexto, verifica-se que os dois tipos de propensão para o risco “adaptativo” e “desajustado” coocorrem nas crianças, em conjunto e em simultâneo para a mesma situação. Verificada esta evidência, procedeu-se à análise das relações que se estabelecem entre a propensão das crianças para assumir riscos e a presença de comportamentos desajustados. Como se pode verificar na **tabela 18**, não se estabelece nenhuma relação significativa entre a

tendência para assumir riscos de forma “adaptativo” e os comportamentos desajustados nas crianças. Contudo, denota-se que a forma mais “adaptativo” de propensão para o risco estabelece relações negativas, embora não significativas com os comportamentos desajustados apresentados pelas crianças (relatados por pais/encarregados de educação e por professores) e positivas com a pró-socialidade das crianças.

Por sua vez, são encontradas relações positivas e significativas entre a forma mais “desajustado” de propensão para o risco nas crianças e a presença de comportamentos desajustados nas crianças, apenas quando reportado pelos pais/encarregados de educação (*propensão para o risco “desajustado” e dificuldades* $r=,254$) e (*propensão “desajustado” para o risco e comportamento de violação de normas* $r=,249$). Desta forma, a propensão para o risco “desajustado” tende a coocorrer com a presença de dificuldades comportamentais e de comportamentos de violação de normas nas crianças, sendo que quanto maior for esta propensão, maior será a presença de comportamentos desajustados nas crianças. A relação que se estabelece noutro sentido com a pró-socialidade (reportada pelos pais/encarregados de educação), como podemos constatar, a propensão “desajustado” para correr riscos, correlaciona-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a adoção de comportamentos pró-sociais nas crianças ($r= -,267$). O que sugere que quanto menor for a tendência para a propensão para o risco “desajustado” da criança para correr riscos, maior será a apresentação por parte desta de comportamentos pró-sociais.

Tabela 18. Relações entre os comportamentos desajustados, comportamento pró-social e a propensão para o risco

Variáveis comportamentais		Propensão para o risco-adaptativo	Propensão para o risco-desajustado
<i>Pais</i>	Dificuldades_P	-,118	,254*
	Violação de normas_P	-,138	,249*
	Pró-social_P	,038	-,267*
<i>Professores</i>	Dificuldades_Pr	-,013	-,015
	Violação de normas_Pr	-,101	-,071
	Pró-social_Pr	,099	,088

*A correlação é significativa ao nível 0.05 (2-tailed); ** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed)

6.4.2. Relação entre a propensão para o risco, a impulsividade e a empatia

Atentou-se a possíveis relações entre as diferentes variáveis independentes no presente estudo: *a propensão para o risco, a impulsividade/ falta de atenção e a empatia*. Os resultados obtidos apresentam-se na (tabela 19). Como se pode observar,

apenas foi encontrada uma relação negativa e estatisticamente significativa entre a forma “desajustado” de propensão para o risco e a empatia afetiva das crianças (reportada pelos pais) ($r = -,335$). O que sugere que as crianças com menos tendência para experimentar empatia afetiva (experimentar o mesma emoção ou o mesmo sentimento que o outro) são mais propensas a experimentar propensão para o risco “desajustado”.

Tabela 19. Relações entre as variáveis independentes do estudo

Variável	1.	2.	3.	4.	EG_P	E_A	E_C	S	EG_C
1.Propensão para o risco “desajustado”	1	,339**	,072	-,031	-,192	-,335**	-,034	-,149	-,204
2.Propensão para o risco		1	,075	,000	-,005	-,073	,027	-,115	-,047
3.Impulsividade			1	,326**	,056	,027	,033	-,057	-,113
4.Falta de atenção				1	,104	,123	,075	-,071	-,101

*A correlação é significativa ao nível 0.05 (2-tailed); ** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed)

7.Variáveis Predictoras dos Comportamentos desajustados e do Comportamento Pró-social nas Crianças

Uma vez analisadas as correlações entre as diferentes variáveis em estudo, conduziu-se uma análise de regressão linear múltipla com o intuito de perceber, que variáveis independentes predizem os comportamentos desajustados e o comportamento pró-social nas crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos. Assim definiu-se como variáveis dependentes: as *dificuldades comportamentais*, *comportamentos de violação de normas* e o *comportamento pró-social* em função de cada uma das fontes de informação, pais/encarregados de educação e professores.

Deste modo, testou-se o poder preditivo de seis modelos de regressão: três para as variáveis dependentes procedentes dos questionários dos pais/encarregados de educação e três para as variáveis resultantes dos questionários dos professores, de acordo com o apresentado no (ANEXO VI: figura 3). Os modelos seguidamente apresentados são os modelos finais identificados. O critério de introdução das variáveis independentes nos modelos, resultou da análise da matriz de correlações obtidas na (tabela 20, ANEXO VII).

Com efeito, para todos os modelos introduziu-se as seguintes variáveis independentes: *a empatia global*, *a simpatia*, *a impulsividade*, *a falta de atenção*, *a*

propensão para o risco “adaptativa”, a propensão para o risco “desajustado” auto-avaliadas pela criança; e empatia global relatada pelos pais. Tal como acontece para as correlações explanadas no capítulo anterior, excluiu-se das regressões as escalas atinentes às variáveis que não apresentaram fiabilidade aceitável.

7.1. Variáveis preditores das dificuldades comportamentais relatadas pelos pais/encarregados de educação

No primeiro modelo definiu-se as *dificuldades comportamentais* relatadas pelos pais/encarregados de educação como variável dependente. Na **tabela 21**, encontra-se representado os resultados do modelo de regressão linear para esta variável. Constata-se que, 33% da variância total é explicada pelo conjunto das variáveis independentes no modelo ($R^2=,329$) e ($R=,611$), sendo o modelo estatisticamente significativo ($p\text{-value}=,003$).

Tabela 21: Variáveis preditores das *dificuldades comportamentais* relatadas pelos pais/encarregados de educação-modelo de regressão final

Preditor	B	Se B	β	T	P
Empatia global_C	,016	,106	,017	,150	,882
Simpatia	-,344	,379	-,105	-,909	,367
Empatia global_C_P	-,057	,021	-,293	-2,675	,010
Impulsividade	,340	,099	,407	3,450	,001
Falta de atenção	,241	,111	,314	2,164	,034
Propensão para o risco	-,004	,003	-,172	-1,516	,135
P_R “desajustada”	,023	,113	,024	,201	,842
Idade	1,687	,668	,347	2,525	,014
Género	1,502	1,266	,138	1,186	,240
Constante	-3,780	8,682		-,435	,665
R	,574				
R²	,329				
P-value	,003				

Nota :Empatia global_C: empatiava auto-avaliada pela criança referente ao KED; Empatia_global_C_P: empatia das crianças relatada pelos pais/encarregados de educação; P_R_desajustado: propensão para o risco “desajustado”; Propensão para o risco: propensão para o risco “adaptativo”.

Conduzida esta análise, será agora importante considerar individualmente, o peso de cada um dos preditores na explicação das dificuldades comportamentais das crianças (atendendo à análise do β e da significância do P). Assim, observa-se que os preditores com maior poder explicativo são a *impulsividade* ($p=,001$), a *idade* ($p=,014$),

falta de atenção ($p=,034$), a *empatia da criança reportada pelos pais* ($p=,010$). Atendendo aos valores de P , com nível de significância de $\alpha \leq ,05$ são estatisticamente significativos.

Relativamente ao contributo de cada variável na explicação da variável dependente, atesta-se que, primeiramente entra positivamente no modelo, a impulsividade ($\beta=,407$), seguida da idade ($\beta=,347$), da falta de atenção ($\beta=,314$), da empatia das crianças reportada pelos pais/encarregados de educação, mas esta entra negativamente ($\beta=-,293$), bem como, a propensão para o risco ($\beta=-,172$) e a simpatia ($\beta=-,105$), por último, entra ainda positivamente, o género ($\beta=,138$), empatia auto-avaliada pelas crianças ($\beta=,017$).

Conclui-se, assim, que quanto maior for os níveis de impulsividade e falta de atenção em conjunto com a baixa empatia das crianças e quanto mais velhas estas forem, maior serão as dificuldades comportamentais apresentadas pelas crianças.

No segundo modelo, definiu-se as *dificuldades comportamentais relatadas pelos professores* como variável dependente. A **tabela 22** é representativa do modelo de regressão final obtido. Nesta pode constatar-se que o modelo é estatisticamente significativo ($p=,005$) e 31% da sua variância é explicada pelas variáveis independentes ($R^2=,313$) e ($R=,560$).

Tabela 22: Variáveis preditores das *dificuldades comportamentais relatadas pelos professores-modelo de regressão final*

Preditor	B	Se B	β	T	P
Empatia global_C	,039	,098	,046	,395	,694
Simpatia	-,819	,352	-,273	-2,329	,023
Empatia da criança_P	-,046	,020	-,258	-2,324	,024
Impulsividade	,167	,092	,218	1,825	,073
Falta de atenção	,108	,103	,153	1,040	,302
Propensão para o risco	,002	,003	,083	,719	,475
P_R “desajustado”	-,206	,105	-,233	-1,965	,054
Idade	1,972	,621	,442	3,176	,002
Género	,772	1,176	,077	,656	,514
Constante	-10,142	8,065		-1,258	,213
R	,560				
R ²	,313				
P-value	,005				

Focando-nos no contributo individual que cada variável independente dá ao modelo, podemos verificar a idade ($p=,002$), a simpatia ($p=,023$) e a empatia das crianças relatada pelos pais/encarregados de educação ($p=,024$) são estatisticamente significativas.

O peso que cada variável independente assume no modelo é possível verificar que a idade é a que entra primeiramente e de modo positivo com maior poder explicativo ($\beta=,442$), neste sentido, temos a impulsividade ($\beta=,218$), a falta de atenção ($\beta=,153$) e o género ($\beta=,077$). No sentido negativo, entra no modelo a simpatia ($\beta=-,273$), a empatia das crianças reportada pelos pais/encarregados de educação ($\beta=-,258$), a propensão para o risco “desajustado” ($\beta=-,233$) e, por último, a forma mais adaptativa de propensão para o risco ($\beta=-,054$).

Deste modo, podemos dizer que quanto menor for a simpatia e quando menor for a tendência para experimentar empatia e mais velhas forem as crianças, maior será a apresentação de dificuldades comportamentais

No terceiro modelo, definiu-se os *comportamentos de violação de normas* relatados pelos pais/encarregados de educação como variável dependente. Como é possível verificar no modelo de regressão linear final apresentado na **tabela 23**, trata-se de um modelo estatisticamente significativo ($p=,000$) em que 50% da variância total é explicada pelas variáveis independentes que constituem o modelo ($R^2=,498$) e ($R=,705$).

No que concerne à significância e ao peso que cada uma das variáveis preditores, exerce na explicação dos comportamentos de violação de normas, constata-se que, para um nível de significância $\alpha \leq ,05$, a impulsividade ($p=,000$), a empatia das crianças relatada pelos pais/encarregados de educação ($p=,000$), a propensão para o risco ($p=,038$) são estatisticamente significativas.

Quanto ao peso de cada uma das variáveis independentes, os dados demonstram que de modo negativo, entra primeiramente, a empatia das crianças relatada pelos pais/encarregados de educação ($\beta=-,305$), propensão para o risco ($\beta=-,208$) e a empatia auto-avaliada pelas crianças ($\beta=-,077$). Positivamente entra, primeiramente, impulsividade ($\beta=,502$), seguindo-se da idade ($\beta=,176$) e a propensão para o risco “desajustada” ($\beta=,177$), a simpatia ($\beta=,058$) e por último e, de forma negativa entra o Género ($\beta=-,045$). Comprova-se que quanto maior forem os níveis de impulsividade, e menor for a empatia e a propensão para o risco “adaptativo”, maior será a presença de comportamentos de violação de normas nas crianças.

Tabela 23: Variáveis preditores dos comportamentos de violação de normas relatados pelos pais-modelo de regressão final

Preditor	B	Se B	β	T	P
Empatia global	-,027	,034	-,077	-,773	,443
Simpatia	,069	,123	,056	,556	,580
Empatia global_ C_P	-,025	,007	-,350	-3,686	,000
Impulsividade	,158	,032	,502	4,915	,000
Falta de atenção	,001	,036	,002	,014	,989
Propensão para o risco	-,002	,001	-,208	-2,122	,038
P_R “desajustada”	,042	,037	,117	1,152	,254
Idade	,323	,218	,176	1,483	,143
Género	-,047	,412	-,011	-,114	,910
Constante	,679	2,826		,240	,811
R	,705				
R ²	,498				
P-value	,000				

Nota :Empatia global_C: empatiava auto-avaliada pela criança referente ao KED; Empatia_global_C_P: empatia das crianças relatada pelos pais/encarregados de educação; P_R_desajustado: propensão para o risco “desajustado”; Propensão para o risco: propensão para o risco “adaptativo”.

O quarto modelo é referente aos *comportamentos de violação de normas* relatados pelos professores. Na análise à **tabela 24**, o primeiro aspeto a salientar, é a variância total do modelo ser explicada pelas variáveis independentes em 17%, (R=,170), o segundo aspeto a ressaltar é a variável independente, que assume significância estatística: a idade (p=,044). O modelo não é estatisticamente significativo (p=,223).

No que diz respeito ao peso que cada uma das variáveis assume, temos, primeiramente, e de forma positiva a idade (β =,315), o género (β =,139), a falta de atenção (β =,055) e, ainda a impulsividade (β =,034). No sentido negativo, entra no modelo a propensão para o risco “desajustado” (β =-,226), a empatia global relatada pelos pais (β =-,161), a simpatia (β =-,095) e a empatia global autoavaliada pela criança (β =-,095) e, por último a propensão para o risco “adaptativo”.

Os resultados permitem concluir que, com base nas informações sobre as crianças recolhidas junto dos professores, quanto mais velhas as crianças, maior será a apresentação de comportamentos de violação de normas.

Tabela 24: Variáveis preditores do comportamento de violação de normas-questionário destinado aos professores-modelo de regressão final

Preditor	B	Se B	β	T	P
Empatia global	-,018	,024	-,095	-,743	,460
Simpatia	-,065	,085	-,099	-,766	,446
Empatia global_ C_P	-,006	,005	-,161	-1,316	,193
Impulsividade	,006	,022	,034	,262	,794
Falta de atenção	,009	,025	,055	,342	,734
Propensão para o risco	-3,124E-5	,001	-,006	-,051	,960
P_R “desajustada”	-,044	,025	-,226	-1,731	,089
Idade	,308	,149	,315	2,062	,044
Gênero	,303	,283	,139	1,071	,289
Constante	-,808	1,939		-,417	,678
R	,412				
R ²	,170				
P-value	,223				

No quinto modelo e com base nas informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação, definiu-se como variável dependente *o comportamento pró-social*. Verifica-se na **tabela 25**, que o modelo não é estatisticamente significativo ($p=,013$), para um nível de confiança $\alpha \leq ,05$. No que diz respeito ao contributo de cada variável independente, nota-se que a empatia das crianças relatada pelos pais ($p=,000$) e a constante ($p=,003$) são estatisticamente significativas.

De acordo com o peso que cada variável tem no modelo, importa notar que, entra primeiramente a empatia relatada pelos pais/encarregados de educação ($\beta=,456$), seguida da empatia auto-avaliada pelas crianças ($\beta=,085$) e da propensão para o risco “adaptativo” ($\beta=,046$) e a idade ($\beta=,002$). De modo negativo, entra a falta de atenção ($\beta=,177$), o género ($\beta=,128$), a simpatia ($\beta=,113$), a propensão para o risco “desajustado” ($\beta=,093$) e a impulsividade ($\beta=,038$). Assim, conclui-se que quanto maior for a tendência das crianças para experimentar empatia, maior será a apresentação de comportamentos pró-sociais por parte desta.

Tabela 25: Variáveis preditores do comportamento pró-social relatado pelos pais-modelo de regressão final

Preditor	B	Se B	β	T	P
----------	---	------	---------	---	---

Empatia global	,022	,032	,085	,713	,479
Simpatia	-,106	,113	-,113	-,941	,351
Empatia global_ C_P	,025	,006	,456	4,016	,000
Impulsividade	-,009	,029	-,038	-,308	,759
Falta de atenção	-,039	,033	-,177	-1,174	,245
Propensão para o risco	,000	,001	,046	,391	,697
P_R “desajustada”	-,026	,034	-,093	-,765	,447
Idade	,003	,199	,002	,016	,987
Gênero	-,400	,377	-,128	-1,063	,292
Constante	8,082	2,582		3,130	,003
R	,530				
R ²	,218				
P-value	,013				

Por último, no sexto modelo apresentado (**tabela 26**), definiu-se como variável dependente o *comportamento pró-social* relatado pelos professores. Como se pode observar 20% da variância total do modelo é explicada pelas variáveis independentes, contudo o modelo não é estatisticamente significativo (p=098).

Tabela 26: Variáveis preditores do comportamento pró-social relatado pelos professores -modelo de regressão final

Preditor	B	Se B	β	T	P
Empatia global_C	-,041	,037	-,139	-1,119	,268
Simpatia	,115	,131	,110	,877	,384
Empatia global_ C_P	,005	,007	,088	,739	,463
Impulsividade	-,044	,034	-,163	-1,272	,208
Falta de atenção	-,039	,039	-,161	-1,017	,313
Propensão para o risco	,000	,001	,040	,322	,749
P_R “desajustada”	,065	,039	,213	1,672	,100
Idade	-,680	,232	-,438	-2,933	,005
Gênero	-,316	,439	-,091	-,719	,475
Constante	16,464	3,012		5,466	,000
R	,456				
R ²	,208				
P-value	,098				

Atendendo à significância, a única variável que parece contribuir de forma estatisticamente significativa para explicação do comportamento pró-social é a idade

($p=,005$). Relativamente ao peso de cada um dos preditores, verifica-se que, positivamente, entra a propensão para o risco desajustada ($\beta=,213$), a simpatia ($\beta=,213$), empatia global relatada pelos pais/encarregados de educação ($\beta=,088$) e a propensão para o risco “adaptativo” ($\beta=,040$). Negativamente, entra no modelo a idade ($\beta=-,438$), seguida da impulsividade ($\beta=-,163$) e da falta de atenção ($\beta=-,161$), a empatia global da criança ($\beta=-,139$) e por último, o género ($\beta=-,091$). Podemos concluir que quanto mais novas as crianças, maior será a apresentação de comportamentos pró-sociais.

CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente investigação teve como principal objetivo estudar a relação entre a empatia, o autocontrolo e a adoção de comportamentos desajustados e comportamentos pró-sociais nas crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos de idade. Procurou-se perceber de que forma algumas características individuais das crianças, nomeadamente a empatia, a impulsividade e a propensão para o risco, contribuem para a adoção deste tipo de comportamentos.

O estudo do comportamento pró-social e dos comportamentos desajustados nas crianças, nomeadamente comportamentos de externalização e internalização, que incluem a hiperatividade, os problemas de conduta, os sintomas emocionais, as dificuldades nas relações com pares e os comportamentos de violação de normas, é relativamente extenso na literatura empírica (e.g. Malti et al., 2015; Hammond & Browell, 2015; Godman et al., 2014; Farrington & Welsh, 2007; Eisenberg et al., 2006; Coté et al., 2006; Hoffman, 2000; Loeber, 1995 e Moffit, 1993). A recente literatura tem reconhecido a grande importância do referido estudo, direcionando para uma prevenção e intervenção precoce mais eficaz. Esta prevenção no desenvolvimental é crucial para reduzir a possibilidade das crianças, numa fase posterior das suas vidas, desenvolverem comportamentos antissociais, delinquentes e criminalidade (Farrington, 2006, 2010). A maior parte destes comportamentos desajustados está bem caracterizada no período de desenvolvimento, que se inscreve a presente investigação. No entanto, relata-se que os comportamentos de violação de normas legais (como mentir, dizer asneiras/palavrões, enganar, entre outros) e os comportamentos de violação de normas ilegais (como roubar, vandalizar, violar as regras, entre outros) têm sido muito pouco investigados nestas idades, existindo assim uma lacuna na literatura empírica sobre os mesmos (Burt et al., 2017), a qual este estudo, embora de uma forma exploratória, se

propôs colmatar, contribuindo para um maior conhecimento destes comportamentos nas crianças.

Um extenso corpo de literatura também tem vindo a demonstrar a importância das diferenças individuais na empatia e no autocontrolo na predição de comportamentos desajustados e comportamentos pró-sociais (e.g. Eisenberg et al., 2012; Eisenberg, 2005; Moffit et al., 2011; Krueger et al., 1996 e Gottfredson & Hirschi, 1990). A literatura empírica tem sido consistente em apontar uma relação entre a impulsividade e a adoção de comportamentos desajustados nas crianças (e.g. Jolliffe et al., 2009; Bezdjian et al., 2009; Eisenberg & Morris, 2002). Tem igualmente sido consistente em apontar uma relação entre a empatia e as diferentes reações empáticas (empatia afetiva, simpatia, *personal distress*) com a adoção de comportamentos pró-sociais nas crianças (e.g. Eisenberg, 2014; Hoffman, 2000; Eisenberg et al., 1987). Relativamente à propensão para o risco, grande parte da literatura empírica tem apenas dirigido a atenção para o período de desenvolvimento da adolescência, em que a relação entre a alta propensão para comportamentos de risco e a delinquência tem vindo a ser estabelecida. Contudo, as relações que se estabelecem entre os diferentes processos de empatia (cognitiva e afetiva), as diferentes reações/tendências empáticas e os comportamentos desajustados, têm sido muito inconsistentes e continuam por esclarecer. De igual forma, existe um profundo desconhecimento teórico e científico sobre o papel que a alta propensão para o risco pode ter na tendência para as crianças adotarem comportamentos desajustados. Até à data nenhum estudo empírico investigou simultaneamente a relação entre a empatia, a impulsividade e a propensão para o risco e os comportamentos desajustados e pró-sociais numa amostra de crianças entre os sete e os dez anos de idade. Sendo assim, a presente investigação procurou contribuir, ainda que de um modo exploratório, para um conhecimento mais aprofundado acerca desta relação.

Devido à idade das crianças em estudo, e ao que a literatura científica recomenda, a avaliação do comportamento pró-social e dos comportamentos desajustados destas baseou-se em informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação e dos professores. Assim, o primeiro objetivo desta investigação versou sobre a identificação da orientação das respostas destes e versou também sobre estas dimensões comportamentais em análise, bem como o grau de concordância existente entre os informantes. Os dados obtidos demonstram uma correlação baixa a moderada (isto é, variando entre .20 a .60) e em entre as diferentes dimensões globais (capacidades/pró-social, comportamentos de violação de norma e dificuldades), sendo

que as correlações existentes traduzem maioritariamente um nível de concordância moderado entre os diferentes informantes. A única exceção, considerando as mesmas variáveis reportadas pelos pais/encarregados de educação e professores, será em relação ao comportamento pró-social, onde o nível de concordância entre estes é escasso. Considerando variáveis diferentes igualmente não se encontra correlação entre essas e o comportamento pró-social relatado pelos professores, excetuando comportamentos de violação de normas indicados pelos pais/encarregados de educação, uma vez que se correlacionam de forma negativa. De um modo geral, esta relação baixa a moderada é consistente com outras investigações científicas desenvolvidas neste âmbito (e.g. Achenbach et al., 1987; De Los Reyes et al., 2015). Achenbach e os colegas (1987) conduziram uma meta-análise de cento e dezanove estudos onde analisaram a correspondência entre informantes sobre os comportamentos desajustados e os problemas emocionais em crianças em adolescentes. Assemelhando-se ao encontrado nesta investigação, encontraram um intervalo de níveis baixo a moderados de correspondência entre informantes. Segundo os mesmos autores, os níveis de correspondência variam sistematicamente em função dos seguintes fatores chave: 1) pares de informantes que observam as crianças no mesmo contexto (por exemplo, pares de pais/encarregados de educação e pares de professores) que tendem a ter maiores níveis de correspondência do que 2) pares diferentes que observam as crianças em diferentes contextos (por exemplo, pais/encarregados de educação e professores). O facto de não se ter encontrado, neste estudo, correspondência entre informantes sobre o comportamento pró-social deve-se ao facto de os pais/encarregados de educação e os professores observarem as crianças em diferentes contextos e de as perceções sobre o comportamento da criança diferirem no contexto escolar e no contexto familiar. Por outro lado, o facto de se ter utilizado uma amostra de crianças mais novas, permitiu que houvesse um maior nível de concordância sobre os comportamentos destas. Neste sentido, Achenbach e os colegas (1987) observaram que os maiores níveis de concordância entre informantes foram observáveis, quando estes relataram os comportamentos de crianças mais novas em relação aos comportamentos de crianças mais velhas.

Relativamente aos comportamentos desajustados, mais especificamente aqueles que englobam o total de dificuldades comportamentais como a hiperatividade, problemas de conduta, sintomas emocionais e dificuldades na relação com pares, os resultados obtidos demonstram uma correlação moderada entre as diferentes variáveis,

sendo que as relações que existem traduzem, uma vez mais, um nível de concordância fraco a moderado (isto é, variando entre .20 a .40) entre os diferentes informantes. A única exceção será relativa aos problemas nas relações com pares. Estes resultados são consistentes com a literatura científica anterior. Achenbach e colegas (1987) também observaram maiores níveis de concordância entre os informantes, quando estes reportaram comportamentos de externalização (por exemplo, agressividade e hiperatividade) em comparação com os comportamentos de internalização (por exemplo, ansiedade e humor). De los Reyes e colegas (2015) denotaram que este aspeto provavelmente resulta da diferente natureza dos comportamentos, uma vez que os comportamentos de externalização são diretamente observáveis e os comportamentos de internalização são experimentados internamente pelas crianças e, portanto, são de uma natureza menos observável. Todavia, os resultados obtidos neste estudo indicam um nível de concordância fraco a moderado (.317) relativamente aos sintomas emocionais. Este resultado é consistente com alguns estudos mais recentes no âmbito clínico no domínio da saúde mental (e.g. Frank, Van Egeren, Fortier & Chase, 2000 e Rapee, Barrett, Dadds & Evans, 1994, citado em De los Reyes et al., 2015). Por um lado, a discordância relativamente às dificuldades com pares é consistente com a recente literatura, por outro lado o resultado obtido em relação aos sintomas emocionais não é. Uma vez que algumas investigações científicas que aplicaram o SDQ indicam que os professores são mais proficientes em dar informações mais relevantes sobre os comportamentos de externalização (hiperatividade e problemas de conduta) e não seriam a melhor fonte para fornecer informação sobre os comportamentos de internalização (dificuldades nas relações com pares e sintomas emocionais). Em contrapartida, os pais/encarregados de educação são melhores informantes, quando se quer obter conhecimento sobre os sintomas emocionais das crianças (Johnson et al., 2014; Syed et al., 2009 citado em Sargisson et al., 2016). Todavia, é de notar que esses estudos utilizaram amostras com crianças mais velhas, do que as crianças amostradas nesta investigação. Deste modo, acredita-se que a idade das crianças e o profundo conhecimento dos professores sobre estas (uma vez que já as conhecem, em média, há quarenta e oito meses e passam vinte e cinco horas semanais na sala de aula com as mesmas) tenha tido influência nos resultados obtidos nesta investigação.

Relativamente à comparação da informação entre pais/encarregados de educação e professores, constata-se que os pais/encarregados de educação tendem a cotar de um modo mais elevado em todas as escalas individualmente avaliadas e também em relação

às escalas do total de dificuldades e capacidades. Estes resultados são consistentes com outras investigações levadas a cabo neste âmbito (e.g. Gross et al., 2004 e Salbach-Andrae et al., 2009).

O segundo objetivo deste estudo prendeu-se com a discussão dos métodos e instrumentos utilizados para aceder à empatia em crianças, dado que na literatura científica têm sido elencadas várias inconsistências nos resultados e dificuldades de mensuração e também na interpretação da literatura mais antiga (e.g. Cuff et al., 2014; Reid et al., 2012; Blair, 2005; Dadds et al., 2008; Farrington & Jolliffe, 2006 e Eisenberg & Miller, 1998). Atendendo a esta situação, existem vários aspetos importantes que se colocam, quando se estuda a empatia: a) *a operacionalização da empatia*; b) *a natureza das medidas*; c) *a idade das crianças* e d) *o tipo de informantes*.

A operacionalização da empatia é um problema transversal a quase toda a literatura teórica e empírica sobre este construto, o qual decorre, essencialmente, da falta de consenso teórico sobre uma definição operacional e abrangente de empatia, levando a que as medidas desta, sejam de diferente natureza e considerem diferentes aspetos (e.g. Cuff et al., 2014). Neste estudo, operacionalizou-se a empatia, atendendo a um quadro conceptual abrangente como explanado no *capítulo 1*. Através de uma abrangente bateria de testes da empatia de autoavaliação (das crianças) e de hétero-relato (dos pais/encarregados de educação), procurou-se aceder à empatia, abarcando diferentes processos (cognitivo e afectivo) e tendências de resposta que a subjazem (relacionadas com a empatia afetiva, a simpatia, o *personal distress* e a empatia comportamental).

Por um lado, os resultados obtidos através da autoavaliação das crianças demonstram uma fiabilidade inaceitável (*ICEA total*: .476; *empatia afetiva*: .427; *personal distress*: .370). As únicas exceções serão a simpatia e a escala KEDS (.0677). No entanto, a fiabilidade das suas subescalas é inaceitável, quando analisadas individualmente (variando entre .30 e .50). Um objetivo específico da presente investigação versou sobre as relações que se estabelecem entre as diferentes dimensões da empatia autoavaliada pelas crianças e as dimensões comportamentais relatadas pelos professores e pelos pais/encarregados de educação. Encontrou-se apenas uma relação negativa entre a tendência para experimentar simpatia e as dificuldades comportamentais apresentadas pelas crianças, mas apenas para as relatadas pelos professores. Este último resultado é consistente com investigações anteriores que se debruçaram sobre esta matéria, supramencionadas no *capítulo 1* (e.g. Zhou &

Eisenberg, 2002; Eisenberg & Miller, 1988). Contudo, não se encontrou nenhuma relação entre a empatia global (autoavaliada pela criança e medida pela escala KEDS) e as dimensões comportamentais relatadas pelos pais/encarregados de educação e pelos professores.

Assim sendo, será pertinente que se reflita sobre alguns fatores que poderão ter influenciado estes resultados. Neste estudo, utilizou-se uma amostra de pequena dimensão (N=77). Seguindo esta linha de raciocínio a maior parte das investigações científicas, que exploram e discutem as propriedades psicométricas e a estrutura interna do ICEA, optam por amostras de grandes dimensões, de modo que tem permitido encontrar os três fatores (simpatia, empatia afetiva e *personal distress*) e também uma boa fiabilidade da escala única (e.g. Aristu et al., 2008; M. D. Weid et al., 2007; Del Barriu et al., 2004; Valiente et al., 2004 e Eisenberg et al., 1996).

A título exemplificativo, M. D. Weid e os colegas (2007), num estudo que pretendeu testar as propriedades psicométricas da escala (ICEA), numa amostra de crianças com idades entre os oito e os catorze anos, encontrou os três fatores, assim como diferenças entre o sexo e a idade na tendência para experimentar cada uma dessas respostas empáticas. M. D. Weid *et al* utilizaram o formato de resposta recomendado por Bryant (1982): (“*sim*” e “*não*”), que, identicamente, foi utilizado nesta investigação. Porém, a amostra do estudo de M. D. Weid *et al*, e distanciando-se em larga escala do total da amostra da presente investigação, foi constituída por mil novecentos e setenta e oito crianças, sendo que a maioria (N=1079) tinha idades compreendidas entre os doze e os catorze anos. Num outro estudo, de Del Barriu e seus colegas (2014), obteve-se uma amostra total de oitocentos e trinta e sete crianças, composta por quatrocentos e vinte e nove raparigas e quatrocentos e oito rapazes, com média de idades de catorze anos. Também Aristu *et al* (2008) utilizaram uma amostra significativa de dois mil setecentos e catorze crianças, com média de idades de onze anos. Como se pode constatar, estas são amostras significativamente maiores que as utilizadas neste presente estudo.

Um outro fator que pode também ter tido influência neste resultado, prende-se na idade da nossa amostra (sendo a faixa etária entre os sete e os dez anos). Não obstante se ter traduzido os itens da forma mais simplista possível e de, na aplicação, terem sido lidos os itens às crianças individualmente, estas ocasionalmente não compreendiam o que lhes estava a ser proferido. É possível, portanto, que as próprias limitações linguísticas e de compreensão próprias da idade tenham tido influência nas repostas das crianças. Corroborando esta ideia, uma das críticas que tem sido apontada

na literatura à utilização deste tipo de questionários prende-se com o facto de as crianças ainda não terem desenvolvido todas as habilidades verbais, como por exemplo a expressão e compreensão linguísticas, que lhes permitam entender o que está a ser perguntado (e.g. Reid et al., 2012; Dadds, 2008 e Blair et al., 2005).

Embora se tenha procurado superar esta questão através da aplicação de um segundo instrumento de autoavaliação da empatia – o KEDS –, e em contraste com o resultado obtido nas suas subescalas, na escala única obteve-se fiabilidade aceitável (.0677), o que é consistente com o resultado obtido no estudo de Reid *et al* (2012). Na vigente investigação foi adaptada e reduzida a escala (KEDS). Com efeito, apenas em alguns dos cenários foram perguntadas as três questões atinentes às três subescalas: *empatia afetiva*, *empatia cognitiva* e *empatia comportamental*, deixando a descoberto os outros cenários. Deste modo, o facto de a escala não ter sido aplicada na sua totalidade pode ter prejudicado gravemente a validade e fiabilidade das suas subescalas, bem como as relações que poderiam ter sido estabelecidas com as dimensões comportamentais das crianças analisadas.

Uma outra hipótese que se coloca assenta em que medida as crianças compreendem devidamente os cenários/histórias. Quando se descreve um cenário a crianças pequenas, nem sempre fica claro até que ponto esses cenários/histórias são entendidos a um nível literal. Observou-se ainda que, para os mesmos cenários, as crianças construíram interpretações distintas, e, por vezes vezes, discrepantes, do que estava a acontecer, o que originou respostas ambíguas e inconsistências. Neste sentido, Reid e os colegas (2012) referem que, embora a utilização desses cenários/histórias baseadas em cenários seja mais vantajoso do que questionários de auto-avaliação, é necessário ter em consideração que subsistem limitações significativas sobre o grau em que as crianças são capazes de verbalizar e comentar sobre processos cognitivos, afetivos e comportamentais.

Em contraste, para o questionário da empatia relatada pelos pais/encarregados de educação, obteve-se fiabilidade elevada para a *escala total* (.824), bem como para as suas subescalas – *cognitiva* (.752) e *afetiva* (.812) –, o que é consistente com o estudo de Dadds *et al* (2008), sendo pertinente referir que, até à data, o único estudo que se conseguiu encontrar que tenha utilizado o relato dos pais/encarregados de educação para avaliar a empatia das crianças foi o de estes autores. Esta medida revelou-se útil para avaliar a empatia geral, assim como as suas dimensões independentes. Na presente investigação, encontrou-se diferentes correlações entre a empatia afetiva e a empatia

cognitiva e as diferentes dimensões comportamentais relatadas pelos pais/encarregados de educação e pelos professores. Especificando este último ponto, encontrou-se que a baixa empatia cognitiva está relacionada com as dificuldades comportamentais e com os comportamentos de violação de normas relatados pelos pais e pelos professores. Por sua vez, a baixa empatia afetiva relacionou-se com os comportamentos de violação de normas, quando relatados pelos pais/encarregados de educação e com as dificuldades comportamentais, quando relatadas pelos professores. A baixa empatia cognitiva estabeleceu não só mais relações, como também essas relações demonstram-se ser mais fortes com as dificuldades comportamentais relatadas pelos pais e pelos professores.

De um modo geral, a baixa empatia global está relacionada com uma maior apresentação de comportamentos de externalização (relativos a problemas de conduta, e.g. agressividade e hiperatividade) e de internalização (e.g. problemas nas relações com pares e sintomas emocionais) nas crianças. Embora tenham sido encontradas algumas diferenças na forma como estes dois construtos se relacionam com os comportamentos de externalização e internalização, genericamente estes resultados apoiam a tese de que as diferenças na baixa empatia cognitiva e baixa empatia afetiva parecem contribuir para uma maior apresentação de comportamentos desajustados nas crianças (Farrington e Jolliffe, 2006; Dadds et al., 2008, Jolliffe e Farrington, 2004). O facto de a baixa empatia cognitiva parecer estar mais relacionada com a apresentação de comportamentos desajustados, também é consistente com alguns dos resultados encontrados pelas investigações conduzidas por Jolliffe e Farrington (2007; 2004) e Dadds *et al* (2008).

Como já expetável, a alta empatia afetiva e a alta empatia cognitiva, quando analisadas individualmente e/ou em conjunto na escala global de empatia, estão relacionadas com uma maior apresentação de comportamentos pró-sociais nas crianças, visto que a empatia afetiva estabeleceu uma relação mais forte com o comportamento pró-social apenas quando relatada pelos pais/encarregados de educação. Genericamente, estes resultados são consistentes com a literatura anterior que tem vindo a demonstrar que as crianças com maiores níveis de empatia têm uma maior tendência para apresentar comportamentos como a ajuda, a partilha, comportamentos altruístas e ainda outros, tais como ajudar colegas/pares vítimas de *bullying* na escola (Eisenberg et al., 2014; Williams et al., 2014; Albiero et al., 2007; Jolliffe & Farrington, 2007; Hoffman, 2000; Eisenberg et al., 1987 e Eisenberg, 1998). Um dos factores que similarmente pode explicar as diferenças encontradas na relação entre a empatia e o comportamento pró-social das crianças relatado pelos pais/encarregados de educação e pelos professores é

referente ao facto de não se ter pedido aos professores para avaliarem a empatia das crianças. Coloca-se também a hipótese de existir sempre alguma parcialidade no reportar da emocionalidade positiva ou negativa das crianças, quiçá, susceptível de acontecer, quando os pais/encarregados de educação reportam a empatia dos seus filhos (Hayden et al., 2006).

Outro objetivo avançado por esta investigação versou sobre a forma como o autocontrolo, em particular as diferenças individuais na impulsividade, na falta de atenção e na propensão para o risco, pode contribuir para uma maior apresentação de comportamentos desajustados e menor apresentação de comportamentos pró-sociais nas crianças. Relativamente à impulsividade e à falta de atenção encontrou-se que, nas crianças, a maior presença de impulsividade e as maiores dificuldades em manter o foco atencional, quando necessário, autoavaliadas pelas crianças estão relacionadas com mais apresentação de dificuldades comportamentais e maior frequência de comportamentos de violação de normas. Este resultado é consistente com a ampla literatura anterior explanada no *capítulo 1*, que tem vindo a demonstrar que, na presença de impulsividade e falta de atenção, as crianças tendem a adotar com maior frequência comportamentos desajustados, sejam estes comportamentos de externalização (e.g. hiperatividade) ou comportamentos de internalização (e.g. sintomas emocionais) (e.g. Valiente et al., 2013; Eisenberg et al., 2011; Bedjian et al., 2009; Farrington et al., 2009; Farrington & Welsh, 2007; Eisenberg et al., 2009; Eisenberg et al., 2004 e Eisenberg & Morris, 2002). Encontrou-se que, quanto maior a presença de impulsividade, maior será a presença de comportamentos hiperativos/impulsivos nas crianças. Particularmente, ressalta-se o estudo de Bezdiyan e colegas (2009) que utilizaram a tarefa *Go/NoGo* para aceder à impulsividade/falta de atenção, bem como o relato dos pais/encarregados de educação e dos professores sobre comportamentos hiperativos das crianças. Estes autores utilizaram uma amostra de mil, cento e cinquenta e uma crianças, com idades compreendidas entre os nove e os dez anos e concluíram, igualmente, que quanto maior a impulsividade e a falta de atenção maior será a presença de hiperatividade. Porém, observaram que os relatos, tanto dos professores como dos pais/encarregados de educação, estavam altamente correlacionados. A presente investigação apenas relacionou-se com o relato dos pais/encarregados de educação.

No que concerne à propensão para o risco “adaptativo” não se encontrou nenhuma relação com as variáveis dependentes. Em contraste, a maior propensão para o risco “desajustado” está relacionada com o relato dos pais/encarregados de educação

sobre a apresentação de dificuldades comportamentais e de comportamentos de violação de normas nas crianças e está relacionada com menor apresentação de comportamentos pró-sociais. A evidência empírica sobre a utilização da tarefa BART é muito limitada e apenas se debruça sobre amostras na fase pré-adolescente, adolescente e fase adulta (e.g. Lejuez et al., 2007 e Lejuez et al., 2005), não existindo, até à data, nenhum estudo que tenha aplicado esta tarefa a crianças. Assim sendo, o resultado obtido através deste instrumento limita a uma própria interpretação, não permitindo um ponto de referência com a literatura.

Neste estudo entendeu-se que a propensão para o risco deveria contrabalançar os balões ajustados (isto é, balões azuis que não explodiram) e os balões azuis que explodiram, uma vez que esta tipologia permitia um maior número de tentativas contínuas bem-sucedidas de enchimento.

Equacionou-se, ainda, a hipótese dos balões que explodiram refletirem, também, a propensão para o risco, uma vez que as crianças, com o intuito de alcançar um melhor resultado na tarefa, tenham arriscado mais, o que provavelmente terá levado a que um maior número de balões explodisse. As crianças que apresentam uma propensão para o risco “desajustado” identicamente apresentam uma propensão para o risco “adaptativo”. No entanto, acredita-se que a propensão para o risco “desajustado” possa ser reflexiva, em algumas das crianças amostradas, de uma pobre gestão do risco assumido entre a potencial recompensa e a potencial perda. Deste modo, e atendendo aos resultados aqui obtidos, acredita-se que a propensão para o risco associada a uma menor gestão do risco que, por sua vez, pode ser reflexo de outras características individuais da criança (e.g. pobres funções executivas (Moffitt,1993), possa estar relacionada com a maior presença de comportamentos de violação de normas e de comportamentos desajustados.

Um outro objetivo avançado por esta investigação incidiu em estudar a forma como as diferentes variáveis independentes interagem. Com efeito, apenas obteve-se que a maior impulsividade está relacionada com uma menor tendência para experimentar empatia afetiva. Este resultado é consistente com a literatura científica. Eisenberg e os colegas (2012), por exemplo, referem que existem mecanismos (tais como o controlo por esforço, isto é uma forma mais madura de autorregulação) que são importantes para o desenvolvimento da competência emocional e social das crianças. Assim, as crianças pobres em controlo por esforço apresentam maiores níveis de impulsividade e as crianças ricas em controlo por esforço têm maior tendência para experimentar empatia e comportamentos pró-sociais e menor tendência para apresentar

impulsividade e comportamentos desajustados (e.g. Eisenberg et al., 2014 e Eisenberg et al., 2005).

O último objetivo desta investigação passaria pela identificação de possíveis modelos de regressão em função das variáveis previamente definidas, nomeadamente a influência de cada uma das variáveis independentes (a empatia global e a simpatia autoavaliada pela criança; a empatia global da criança avaliada pelos pais/encarregados de educação; a impulsividade; a falta de atenção; a propensão para o risco “adaptativo”; a propensão para o risco “desajustado”; o género e a idade) nos comportamentos desajustados e pró-sociais. O critério de escolha destas variáveis independentes resultou da análise da matriz de correlações obtidas (ANEXO VII: tabela 20). Optou-se por introduzir, nos modelos, as variáveis independentes acima supramencionadas que se correlacionavam de forma significativa com as variáveis independentes deste estudo. Então, na fase seguinte desta análise, foi adotado um conjunto de procedimentos estatísticos que procurou perceber que variáveis independentes constituem preditores de dificuldades comportamentais, de comportamentos de violação de normas e de comportamentos pró-sociais. Para tal, foram criados três modelos de regressão para cada um dos informantes, como explicado anteriormente.

No que diz respeito à variável “dificuldades comportamentais” verifica-se que no modelo de regressão final testado em função das informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação, 33% da variância total do modelo é explicada pelo conjunto de variáveis independentes, sendo o modelo estatisticamente significativo ($p=,003$). Do mesmo modo, e em função dos dados obtidos junto dos professores, verificou-se que o modelo final é estatisticamente significativo ($p=,005$) e 31% da variância total é explicada pelas variáveis independentes. No modelo em que as informações foram recolhidas junto dos pais/encarregados de educação verificou-se que, a impulsividade, empatia das crianças relatada pelos pais/encarregados de educação, a idade e a falta de atenção, são preditores das dificuldades comportamentais apresentadas pelas crianças. Isto sugere que quanto maior forem os níveis de impulsividade e falta de atenção, em conjunto com a baixa empatia das crianças, e quanto mais velhas estas forem, maior serão as dificuldades comportamentais apresentadas pelas mesmas.

No segundo modelo, com base nas informações recolhidas junto dos professores, os resultados eram também igualmente expectáveis, tendo em conta o explanado anteriormente. Verificou-se que constituem-se preditores das dificuldades comportamentais a simpatia, a empatia (relatada pelos pais/encarregados de educação)

e, novamente, a idade, sugerindo isto que quanto menor for a simpatia e quando menor for a tendência para experimentar empatia, e mais velhas forem as crianças, maior será a apresentação de dificuldades comportamentais. É também importante salientar que, neste modelo, a propensão para o risco “desajustado” permaneceu no limiar de aceitação ($p = .054$), apontando ser um bom indicador de que esta pode contribuir de forma significativa para as dificuldades comportamentais apresentadas pelas crianças, e que de algum modo vem corroborar a hipótese de esta medida ser importante, quando se analisa a propensão para o risco em relação aos comportamentos desajustados das crianças. Estes resultados vão ao encontro do que já se tinha observado anteriormente nas correlações que foram sendo estabelecidas entre as variáveis, e portanto tratam-se de modelos esperados. De um modo geral, estes resultados obtidos são concordantes com a literatura teórica e empírica já explanada no *capítulo 1*, em que a tendência para experimentar baixos níveis de empatia e de simpatia e altos níveis de impulsividade e falta de atenção se têm constituído como importantes factores de risco para a presença de comportamentos de externalização e internalização nas crianças (e.g Dadds et al.,2008;Farrington e Welsh,2007; Jolliffe e Farrington,2004,2006; Eisenberg e Miller,1988). Porém, existe um dado relevante que importa ser ressaltado: a idade. Este dado sugere que com o aumentar da idade, as crianças começam a apresentar com maior frequência comportamentos desajustados. Este dado é consistente com a literatura científica. Por exemplo, embora estejamos a discutir comportamentos desajustados em crianças e não criminalidade é importante notar que os estudos com base na criminologia desenvolvimental ou do ciclo de vida⁴ revelam que a prevalência da criminalidade aumenta no final da infância (a partir dos sete anos de idade) para a adolescência, sendo o seu pico no final da adolescência, e diminui posteriormente na vida adulta. Este aumento e decréscimo é geralmente conhecido como a curva idade – crime (Moffitt, 1993; Laub & Sampson, 2003, 2006). Esta constatação vem, assim, corroborar de alguma forma este resultado obtido. Estudos longitudinais também têm demonstrado que com o aumentar da idade e durante os anos escolares, as crianças começam a desenvolver novas formas de comportamentos desajustados, tais como as lutas, a violação de regras, o comportamento desafiante, o roubar, o mentir, manifestar crueldade para com os animais e, mais tarde, na adolescência temos, por exemplo, o

⁴ A criminologia desenvolvimental e do ciclo de vida procuram descrever os processos de desenvolvimento do comportamento antissocial e delinquente e explicá-los através: do conhecimento dos fatores de risco e de proteção em diferentes idades e de determinados acontecimentos de vida no desenvolvimento (Farrington, 2003, pág. 221)

absentismo escolar, os abusos de substâncias ilícitas, o vandalismo e o roubo com violência (Dishion & Patterson, 2006). Por exemplo, Fanti e Henrich (2010) estudaram os comportamentos de internalização e externalização em crianças dos dois aos doze anos e verificaram que aos dez anos de idade as crianças apresentavam uma maior propensão para participar em comportamentos de risco, para se associarem a pares desviantes, para serem rejeitadas por pares e para serem pouco sociais com pares.

Relativamente à variável “comportamentos de violação de normas”, verifica-se que, no modelo de predição final realizado a partir das informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação, as variáveis empatia, impulsividade e propensão para o risco “adaptativo”, são preditores do comportamento de violação de normas, sendo que o modelo é estatisticamente significativo ($p=,000$) e explica 50% da variância total. Em oposição, no modelo obtido através das informações recolhidas junto dos professores, apenas a idade foi preditor deste tipo de comportamentos. Contudo, é necessário interpretar este último modelo com cautela, uma vez que não se revelou estatisticamente significativo e apenas 17% da variância total é explicada. Considerando primeiramente o modelo em que os dados foram obtidos através das informações dos pais/encarregados de educação, observa-se que quanto maior forem os níveis de impulsividade, e menor for a empatia e menor for a propensão para o risco “adaptativo”, maior será a presença de comportamentos de violação de normas nas crianças. Estes resultados vêm corroborar, desde logo, a interpretação avançada nesta investigação, na medida em que maiores níveis de propensão para o risco “desajustado”, pode ser um bom indicador dos comportamentos desajustados nas crianças, enquanto a propensão para o risco “ajustada” revelaria uma melhor gestão do risco assumido e refletiriam, desta forma, uma maior capacidade de autocontrolo e/ou melhor funcionamento executivo nas crianças (e.g, atenção, memória de trabalho e inibição de resposta) (e.g Moffit et al.,2011; Moffit,1993). Esta hipótese continua sendo corroborada, na medida em que as crianças que apresentam maiores capacidades de autorregulação/controlo por esforço, também apresentam maiores níveis de empatia e menor impulsividade (e.g Eisenberg et al.,2012;Eisenberg et al.,2009; Eisenberg et al,2005; Eisenberg,2000). Como se pode verificar a baixa empatia e a alta propensão para o risco ajustada e a impulsividade são preditores dos comportamentos de violação de normas. Como já explanado no *capítulo 1* há muito pouca evidência empírica sobre os comportamentos de violação de normas nas crianças. Contudo, é adquirido que maiores níveis de impulsividade associada a uma maior propensão para o risco constituem-se como factores de risco para a

apresentação deste tipo de comportamentos (e.g Moffit et al.,2011;Romer,2010; Farrington e Welsh,2007;Herenkohl,2001). O facto da baixa empatia ser preditor dos comportamentos de violação de normas, também não é surpreendente, visto que, uma pobre autorregulação está relacionada com menores níveis de regulação emocional e, menor tendência para experimentar empatia. Desta maneira, acredita-se que, provavelmente, estes mecanismos de autorregulação possam estar a mediar a relação entre a empatia e a apresentação de comportamentos de violação de normas. Relativamente, à idade ser preditor de comportamentos de violação de normas, de fato, a literatura tem demonstrado que este tipo de comportamentos aumenta com a idade, essencialmente, no fim da infância tendo maior incidência na fase da adolescência, como já explanado no *capítulo 1* (e.g Burt et al.,2017; Burt et al.,2009; Treanbly,2004).

Por fim, é de igual importância discutirem-se os modelos de predição obtidos para a variável comportamento pró-social. Será relevante relatar de antemão que nenhum dos dois modelos de regressão (com base na informação recolhida junto dos pais/encarregados de educação e dos professores) foram estatisticamente significativos, o que significa que ambos terão de ser interpretados com alguma precaução. No modelo que pretendeu testar a variável comportamento pró-social através das informações recolhidas junto dos pais/encarregados de educação, verificou-se que a empatia reportada por esses foi preditor dos comportamentos pró-sociais das crianças e 21% da variância total é explicada. A constante é também estatisticamente significativa e, apesar do modelo não ser significativo, concede mais força a este resultado obtido. Afigura-se, portanto, que quanto maior for a tendência das crianças para experimentar empatia, maior será a apresentação de comportamentos pró-sociais por parte destas. Por sua vez, no modelo que pretendeu testar esta mesma variável com as informações recolhidas junto dos professores, verificou-se que apenas a idade é preditor dos comportamentos pró-sociais, o que sugere que quanto menor for a idade das crianças maior será a frequência de comportamentos pró-sociais apresentados.

Destes resultados obtidos para o comportamento pró-social, a primeira conclusão a ser tirada é que o primeiro modelo é mais forte que o segundo na explicação do comportamento pró-social, uma vez que a constante é significativa no primeiro modelo.

Acresce que o facto da alta empatia ser preditor do comportamento pró-social (relatado pelos pais/encarregados de educação) e não ser preditor no modelo atinente às informações recolhidas junto dos professores, provavelmente, deve-se ao fato de só se

ter pedido aos pais/encarregados de educação para avaliar a empatia das crianças, deixando a descoberto a avaliação dos professores. De um modo geral, a empatia constituir-se como preditor do comportamento pró-social vem corroborar outras investigações levadas a cabo neste âmbito e já explanada anteriormente no *capítulo 1* (Eisenberg et al., 2014; Williams et al., 2014; Albiero et al., 2007; Jolliffe & Farrington, 2007; Hoffman, 2000; Eisenberg et al., 1987 e Eisenberg, 1998). Relativamente à menor idade das crianças ser preditor do comportamento pró-social, no fundo, vem atender à lógica das informações recolhidas e dos resultados aqui obtidos para a idade. Este dado só era esperado nesse sentido, uma vez que a literatura teórica e empírica tem demonstrado que o comportamento pró-social é relativamente estável ao longo dos estados de desenvolvimento das crianças e que com o aumentar da idade novas formas de comportamento pró-social vão sendo desenvolvidas. Neste sentido, este resultado obtido não está em conformidade com a literatura científica.

Limitações e pistas para futuras investigações

Apesar do contributo deste estudo para o conhecimento científico sobre o respetivo tema, podemos encontrar algumas limitações e aspetos criticáveis que devem ser considerados para que, em futuras investigações, essas possam ser atendidas e colmatadas. A primeira limitação deste estudo é observável a nível metodológico, nomeadamente no que concerne ao tamanho e heterogeneidade da amostra. O estudo baseia-se numa amostra de pequena dimensão, selecionada por conveniência, não probabilística (crianças que frequentam a escola primária entre os sete e os dez anos de idade (N=77) e pais/encarregados de educação (N=75), o que limita a generalização dos resultados obtidos para a população alvo. Deste modo, sugere-se que em futuras investigações, a amostra deverá ser de maiores dimensões e de diferentes zonas do país, utilizando uma estratégia de amostragem probabilística.

Ao facto de a amostra ser pequena e heterogénea, também acresceram implicações relativas à fiabilidade dos instrumentos, essencialmente a respeito do instrumento de autorrelato da empatia aplicado às crianças. Tal asseveração verifica-se com a escala EECA (Escala de Empatia Afetiva para Crianças e Adolescentes, Bryant (1982)), que demonstrou uma fiabilidade baixa e não aceitável. A literatura subjacente a este instrumento indica que é possível encontrar três fatores, nomeadamente a empatia afetiva, a simpatia e o *personal distress*. Contudo, neste estudo em particular, apenas foi encontrado um fator: a simpatia. Assim, acredita-se que, com uma amostra

significativamente maior e mais heterogénea, seja possível aumentar a fiabilidade do instrumento e encontrar os três fatores atinentes à EECA na população alvo.

Paralelamente, esta investigação focou-se somente num grupo de crianças, essencialmente normativas, o que impediu que se estabeleçam comparações com crianças com comportamentos desajustados. Verificou-se, similarmente, que grande parte dos pais/encarregados de educação e professores incluídos na amostra reportaram que as crianças, de um modo geral, apresentam mais frequentemente comportamentos pró-sociais do que comportamentos desajustados. Adicionalmente, os pais/encarregados de educação relataram também que as crianças, na sua generalidade, apresentam uma tendência elevada para experimentar empatia (cognitiva e afetiva) e sentir frequentemente simpatia. Trata-se, portanto, de uma amostra de baixo risco e adaptativa. Atentando a uma reduzida variabilidade ao nível dos comportamentos relatados pelos pais/encarregados de educação e professores e a uma igual reduzida variabilidade em algumas das dimensões auto-avaliadas pelas crianças (empatia, simpatia), em investigações futuras dever-se-á procurar recolher informações junto de dois grupos principais: crianças normativas e crianças com comportamentos desajustados (como por exemplo crianças sinalizadas pela escola ou pelo sistema de justiça). Deste modo, será possível comparar os resultados obtidos junto de cada grupo, permitindo, assim, a análise mais aprofundada dessas diferenças.

Da mesma forma, estabelecer esses dois grupos irá permitir uma melhor compreensão das diferenças (que neste estudo se revelaram muito subtis) na propensão para o risco, na impulsividade e na falta de atenção entre crianças normativas e crianças com comportamentos desajustados. Neste sentido, e uma vez mais, salienta-se que estas conclusões não podem ser generalizadas. Exemplificando, as crianças sinalizadas com comportamentos desajustados, possivelmente, experimentam baixos níveis de autocontrolo, o que assume contornos mais negativos no seu desenvolvimento. Ademais, o recurso a uma amostra de maiores dimensões poderia aumentar, não só a heterogeneidade de crianças, mas também a heterogeneidade contextos sociais e familiares.

O presente estudo utilizou vários informantes (pais/encarregados de educação e professores) mas também incluiu o relato das crianças, o que constitui um feito novo. No entanto, focou-se apenas a um nível individual, excluindo outros factores importantes, tais como a parentalidade, e outros aspetos ligados a fatores familiares e à própria comunidade em que as crianças se inserem. Com efeito, os resultados obtidos

não são excludentes da influência de aspetos desta natureza. Se ponderarmos, por exemplo, a empatia experimentada pelas crianças, alguns estudos recentes têm estudado a empatia parental (empatia na relação entre pais/encarregados de educação e filhos). Neste âmbito, uma das perspetivas é atinente à influência que a perceção da criança tem sobre a empatia dos pais/encarregados de educação na sua própria empatia (por exemplo, Minzi, 2013). Assim, em investigações futuras, será interessante acautelar e compreender estes diferentes aspetos, na medida em que uma abordagem multinível poderia enriquecer os resultados aqui obtidos.

No atual estudo, num primeiro momento, tentou-se caracterizar os informantes, nomeadamente os encarregados de educação, quanto ao grau de parentesco, à idade, ao género, ao nível de escolaridade, à situação atual de emprego, ao número médio de filhos e ao estado civil (para se conhecer se são, por exemplo, famílias monoparentais). Todas estas variáveis poderiam ter influenciado os resultados obtidos, porém, estes mostraram-se expectáveis. Neste âmbito, apenas ressalta-se que a maior parte dos respondentes eram mães. Esta situação tem sido considerada normal na literatura neste tipo de estudos (por exemplo, Reye et al., 2015). Contudo, o sexo parental torna-se uma limitação, dado que os resultados obtidos podem decorrer de uma tendência no relato das mães sobre os comportamentos das crianças, deixando a descoberto outros possíveis informantes (por exemplo, os pais (homens)). Este dado poderá ser relevante não só a este nível, como também ao nível do relato dos pais/encarregados de educação sobre a empatia das crianças que, como já constatado anteriormente, pode condicionar os resultados. Assim, em investigações futuras, sugere-se que haja uma maior variância de informantes (pais, mães, pares, professores/as, entre outros). Apesar de que isso possa significar um maior risco de haver discordância entre os mesmos, pode representar também uma variação real nos comportamentos e tendências emocionais das crianças em diferentes contextos e sistemas de interação (Reyes, 2009).

Uma outra limitação avançada neste estudo remete para a medição e operacionalização das variáveis. Neste âmbito, releva-se, desde logo, a idade das crianças amostradas (crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos) e o tipo de instrumentos de autorrelato aplicados. Como já referido, existem várias limitações inerentes a esta faixa-etária, particularmente ao nível da compreensão e expressão linguística das crianças, a qual é limitada. Neste sentido, houve um esforço para tentar escolher e adaptar os instrumentos de autoavaliação às crianças em estudo. Foram utilizadas duas medidas para a empatia: uma medida baseada em cenários e outra

com itens redigidos da forma mais simples possível. Apesar da medida com base em cenários ter sido adaptada para este estudo, acredita-se que o facto de as personagens nos cenários não terem rosto e ser necessário inferir, a partir dos mesmos, a emoção das respetivas personagens, constituiu uma grande limitação à interpretação das crianças sobre as situações representadas nesses cenários.

De referir ainda que as crianças tiveram de fazer um esforço extra em adotar múltiplas perspetivas e muitas vezes não sabiam responder ou explicar o que estava a acontecer no cenário. Tal situação levou a uma multiplicidade de interpretações por parte destas. Numa fase posterior do estudo, estas observações resultaram numa dificuldade acrescida no exercício de cotação atribuída às respostas obtidas em cada cenário e na consequente análise estatística. Relativamente à segunda medida da empatia, dito o questionário de autoavaliação da empatia, não obstante a simplicidade dos itens e de ter sido expressamente lido cada item à criança individualmente, acredita-se que a opção de resposta sugerida por Bryant (1982) – da escala dicotómica “*sim*” ou “*não*” –, para se avaliar a empatia da criança, poderá não ter sido a melhor opção, uma vez que frequentemente as crianças respondiam “*não sei*” ou “*mais ou menos*” e, não havendo mais opções de resposta disponíveis, tinham de optar necessariamente por “*sim*” ou “*não*”. Todas estas limitações, na nossa perspetiva, constituíram uma autêntica ameaça à validade interna das escalas e, portanto, à validade interna do próprio estudo.

A dimensão da empatia foi medida apenas com base no relato das crianças e no relato parental. Seria vantajoso incluir em investigações futuras outras fontes de informação (abordagem multi-metodológica), mais especificamente medidas observacionais da empatia da criança (por exemplo, vídeos indutores de empatia) descritas anteriormente, capazes de ultrapassar estas limitações e de avaliar estas informações no momento.

No que concerne aos instrumentos escolhidos para mensurar as dimensões do autocontrolo da criança, nomeadamente a impulsividade/falta de atenção e propensão para o risco, estes também não são excludentes de limitações. Recorreu-se ao programa intermediário PEBL – *Psychology Experiment Building Language*, onde se aplicou às crianças a tarefa *Go/NoGo* e a tarefa BART – *Balloon Analogue Risk Task*. No que diz respeito ao PEBL, este revelou ser apropriado para mensurar a impulsividade nas crianças e aconselha-se a utilização deste instrumento em futuras investigações. Em contraste, a segunda tarefa (BART) constitui-se como uma limitação nesta investigação,

uma vez que os resultados obtidos neste estudo, como anteriormente debatido, questionam a literatura anterior.

Adicionalmente, Lejuez et al (2007) utilizaram outro estilo de recompensa mais apropriado a crianças, contudo não foi possível ter acesso a essa versão da BART uma vez que era paga. O facto de se ter utilizado uma medida não tão apropriada à idade das crianças pode ter tido influência nos resultados obtidos.

A BART foi aplicada a uma amostra de crianças normativas e, quiçá, por esse motivo, observa-se, num primeiro momento, que a tarefa não será a mais adequada para medir a propensão para o risco na faixa etária em estudo. No entanto, não se pode generalizar esta ideia, pois se fosse aplicado, a título de exemplo, a crianças sinalizadas com comportamentos desajustados, possivelmente os resultados seriam de outra natureza e passíveis de outro tipo de interpretações que não as apresentadas neste estudo. Em futuras investigações seria, então, pertinente atentar com mais pormenor esta dimensão, admitindo que há escassez de evidências científicas e empíricas sobre a propensão para o risco e a adopção de comportamentos desajustados em crianças.

Neste estudo, frisando novamente o intuito de obter a visão de diferentes informantes quanto ao comportamento das crianças, devido a limitações temporais, não se obteve a perspectiva das crianças sobre o seu próprio comportamento. É, desta forma, importante que, em futuras investigações, se procure incluir estes dados. Destaca-se especial atenção para a escolha do instrumento ou tipo de métodos utilizados, considerando as limitações da idade das crianças. Deste modo, em investigações futuras, ponderar-se-á optar por observações *in loco* dos próprios comportamentos das crianças.

Por último, torna-se importante referir que um dos objectivos iniciais desta investigação era estudar o controlo por esforço dada a sua importância na autorregulação, na regulação emocional e na adoção de comportamentos pró-sociais e/ou desajustados nas crianças (Eisenberg & Fabes, 2006). Todavia, em consequência de um erro na construção do questionário, não foi possível integrar essa variável no estudo, de modo que, em futuras investigações, sugere-se a integração desta dimensão, que na literatura científica tem sido apontada como mediadora da interação entre as variáveis independentes e dependentes deste estudo.

COMENTÁRIOS FINAIS

Apesar de todas as limitações apontadas, o presente estudo, ainda que de carácter exploratório, é uma mais-valia para o conhecimento científico, teórico e empírico dos

comportamentos desajustados e dos comportamentos pró-sociais em crianças, bem como para o conhecimento mais aprofundado das relações que se estabelecem entre estes e importantes dimensões como a empatia, a impulsividade e a propensão para o risco. Com efeito, é a investigação pioneira em adaptar e testar uma panóplia de instrumentos para a empatia (como a KEDS, a EECA e o GEM) que nunca antes tinham sido aplicados e testados na realidade portuguesa. Adicionalmente, e ainda dentro da qualidade de pioneiro, este estudo utilizou medidas de natureza laboratorial, tais como a *Go/NoGo* e o BART, que só mais recentemente têm sido explorados pela escola de criminologia (FDUP) em amostras distintas daquelas, que esta investigação incidiu.

Esta investigação é identicamente a primeira a analisar, de um modo compreensivo e integrador, os comportamentos desajustados e pró-sociais, as diferentes dimensões da empatia, a propensão para o risco e a impulsividade em crianças com idades compreendidas entre os sete e os dez anos. Neste sentido, oferece um *background*, teórico e empírico de conhecimentos, que podem vir a contribuir para a conceção de programas de prevenção precoce de comportamentos desajustados. É importante salientar a necessidade deste tipo de programas para a formação salutar de crianças e jovens, pois através do conhecimento de factores de risco e protecção, pode-se prevenir comportamentos desajustados e ajudar pais/encarregados de educação, professores e educadores em geral a se inteirarem destas problemáticas (Farrington, 2010).

Em primeiro lugar, ressalta-se o facto de esta investigação ter-se inscrito numa abordagem de multi-informantes. Esta abordagem revelou ser vantajosa na compreensão dos comportamentos das crianças em diferentes contextos sociais (familiares e escolares). De um modo geral, encontrou-se um nível de concordância encorajador entre os pais/encarregados de educação e os professores sobre as dimensões comportamentais das crianças. A abordagem multi-informantes e multi-metodológica foi, inclusivamente, importante para captar diferentes aspetos da compreensão emocional e cognitiva da criança face às outras pessoas. Os resultados obtidos da avaliação dos pais/encarregados de educação sobre a empatia das crianças são particularmente encorajadores, atentando ao facto de que responder a itens que avaliam aspetos cognitivos e afetivos da empatia exige que os pais/encarregados de educação tenham de fazer uma inferência sobre a perspetiva da criança (Dadds et al., 2008). São raras as investigações científicas que utilizam os pais/encarregados de educação como informantes da empatia das crianças e não se encontram estudos deste cariz na realidade português. Deste modo, este estudo

veio contribuir para colmatar esta lacuna e fornecer pistas para o estudo do desenvolvimento da empatia em crianças.

Os resultados obtidos em relação à tarefa laboratorial Go/NoGo também se revelaram interessantes, uma vez que os resultados aqui obtidos demonstraram uma relação significativa entre as medidas laboratoriais da impulsividade e da falta de atenção e a hiperactividade/impulsividade medida por questionário. Estes resultados são consistentes com outras investigações que sugerem que tarefas como a Go/NoGo podem ser mais sensíveis do que as classificações de pais e professores, na medição da impulsividade e da falta de atenção e de perturbações relacionadas (e.g hiperactividade) (e.g Bedjzian et al,2009). Em relação à tarefa laboratorial Ballon analog risk task, equacionou-se uma hipótese diferente de medição daquela que a literatura neste domínio sugere (e.g Lejuez et al.,2002; Lejuez et al.,2007). Os resultados obtidos também foram encorajadores, na medida em que, a tarefa parece ser mais sensível para medir a propensão para o risco quando são utilizadas os dois índices: propensão para o risco “adaptativa” e propensão para o risco “desajustado”. Contudo, será necessário uma maior exploração empírica da BART para testar a hipótese avançada nesta investigação.

Por fim, ressalta-se que os avanços produzidos por estas e outras investigações deste tipo têm implicações importantes, não só no estudo desta problemática, mas também ao nível da intervenção com crianças e jovens. Deste modo, esta investigação contribuiu com pistas importantes para futuras investigações.

Bibliografia

Achenbach TM. (1978)The child behavior profile: I. Boys aged 6–11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 46:478–48

Achenbach TM. Burlington, VT (1991) University of Vermont Department of Psychiatry; 1991. Manual for the Child Behavior Checklist/4–18.

Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles: Child Behavior Checklist for Ages 6-18, Teacher's Report Form, Youth Self Report*. Burlington: ASEBA.

Aristu, L.A., Tello, H. F., Ortiz, A.M. e Del Barrio, V. (2008) The Struture of Bryant's Empathy Index for Children: A Cross-Validation Study. *The Spanish Journal of Psychology*. Vol. 11, No. 2, 670-677.

Bagwell, C. L., & Schmidt, M. E. (2011). *Friendships in childhood & adolescence*. New York, NY: Guilford Press.

Barrett P. M., Lock S., Farrell L. J. (2005). Developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Clin. Child Psychol. Psychiatry* 10, 539–555.

Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a socialpsychological answer*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.

Batson, C.D. (2011). *Altruism in Humans*. New York: Oxford University Press.

Bayer J. K., Rapee R. M., Hiscock H., Ukoumunne O. C., Mihalopoulos C., Clifford S., et al. . (2011). The Cool Little Kids randomised controlled trial: population-level early prevention for anxiety disorders. *BMC Public Health*

Beaver, K. M., J. P. Wright, and M. DeLisi. 2007. Self-control as an executive function: Reformulating Gottfredson and Hirschi's parental socialization thesis. *Criminal Justice and Behavior* 34: 1345–1361.

Beck E. J., (2008)A Developmental Perspective on Functional Somatic Symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5) pp. 547–562.

Bellanti, C. J., Bierman, K. L., & Conduct Problems Prevention Research Group. (2000). Disentangling the impact of low cognitive ability and inattention on social behavior and peer relationships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 66-75.

Berntsson L.T., Köhler L., Gustafsson J.E. (2001) Psychosomatic complaints in schoolchildren: a Nordic comparison. *Scandinavian journal of public health*.29(1):44-54.

Bezdjian S., Baker L. A., Lozano I. D., e Raine A. (2009) Assessing inattention and impulsivity in children during the Go/NoGo task. *The British journal of developmental psychology*, 27(2): 365–383.

Bierman, K., Coie, J., Dodge, K., Greenberg, M., Lochman, J., MacMohan, M., Pinderhughes, E., & Conduct Problems Prevention Research Group (2013). School Outcomes of Aggressive – Disruptive Children: Prediction from Kindergarten Risk Factors and Impact of the Fast Track Prevention Program. *Aggressive Behavior*, 39(2), 114 – 130.

Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Conscious Cognition*, 14, 698-718.

Boivin M., (2005) The Origin of Peer Relationship Difficulties in Early Childhood and their Impact on Children's Psychosocial Adjustment and Development In Encyclopedia on Early Childhood Development: Peer Relation, pp.1-6.

Bryant, B. K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, 53(2), 413-425.

Broidy L.M., Nagin D.S., Tremblay R.E., Bates J.E., Brame B., Dodge K.A., Fergusson D., Horwood J.L., Loeber R., Laird R., Lynam D.R., Moffitt T.E., Pettit G.S., Vitaro F. Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Developmental psychology*. 39(2):222-45.

Burt S. A., Donnellan B. M., Slawinski L. B., e Klump L. K. (2017) The phenomenology of non-aggressive antisocial behavior during childhood. *Journal of abnormal child psychology*. 44(4): 651–661.

Burt SA. (2009) Are there meaningful etiological differences within antisocial behavior? Results of a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 29:163–178.

Burt S. A., Mikolajewski A. J. (2008) Preliminary evidence that specific candidate genes are associated with adolescent-onset antisocial behavior. *Aggressive Behaviour*, 34(4):437-45.

Cauffman, E., Steinberg, L. e Piquero A. R. (2005) Psychology, neuropsychological and physiological correlates of serious antisocial behaviour in adolescents: the role of self-control. *Criminology*, 43:133-176.

Cappadocia, M.C., Pepler, D., Cummings, J.G., & Craig, W. (2012). Individual motivations and characteristics associated with bystander intervention during bullying episodes among children and youth. *Canadian Journal of School Psychology*.

Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalani, G. M., & Little, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*, 79, 1185– 1129.

Cerutti R., Spensieri V. , Valastro C., Presaghi F., Canitano R., e Guidetti V. (2017) A comprehensive approach to understand somatic symptoms and their impact on emotional and psychosocial functioning in children. *Public Library of Science one*. 12(2): e0171867.

Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (Vol. 3, pp. 779–862). Toronto: Wiley.

Coplan, A. (2011). Will the real empathy please stand up? A case for a narrow conceptualization. *The Southern Journal of Philosophy*, 49 (Supp), 40-65

Coplan J. R., Ooi L., (2013) Young Children's Peer Relations: Links with Early Developing Anxiety and Depression In Early Childhood In *Encyclopedia on Early Childhood Development: Anxiety and Depression*, pp.30-35.

Coté, S. M., Vaillancourt, T., LeBlanc, J. C., Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to preadolescence: A nationwide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 71-85.

Cuff, M.P. Benjamim., S.J.Brown., L. Taylor., D.J. Howat (2014) Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review Vol.0 No.0 1-10*.

Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D. J., Vassallo, S., Bunn, P., et al. (2008). Measure of cognitive and affective empathy in children using parent ratings. *Child Psychiatry and Human Development*, 39, 111-122.

Davis, M. H. (1994). *Empathy – a social psychological approach*. Boulder:Westview Press.

Decety, J. (2010). The Neurodevelopment of Empathy in Humans. *Developmental Neuroscience*, 32(4), 257–267.

Decety, J. (2011) Dissecting the neural mechanisms mediating empathy. *Emotion Review*.;3(1):92–108.

Decety, J., Cowell M. J. (2015) Empathy, justice, and moral behavior. *American journal of bioethics neuroscience*; 6(3): 3–14.

Decety, J., Jackson P.L. (2004) The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*; 3(2):71–100.

Decety, J., Norman G.J., Berntson G.G., Cacioppo JT. (2012) A neurobehavioral evolutionary perspective on the mechanisms underlying empathy. *Progress in Neurobiology*; 98(1):38–48.

Del Barrio, V., Aluja, A., & Garcia, L.F. (2004). Bryant's empathy index for children and adolescents: Psychometric properties in the Spanish language. *Psychological Reports*, 95, 257–262.

De Lo Reyes, A., Augenstein M. T., Wang M., Thomas A. S., Drabick A. G. D., Burgers E. D., e Rabinowitz J (2015)The Validity of the Multi-Informant Approach to Assessing Child and Adolescent Mental Health. *Psychological bulletin*. 141(4): 858–900.

Dishion, T. J., Patterson G.R., (2006) The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental psychopathology: Vol 3 Risk, disorder, and adaptation*. New York: Wiley,. pp. 503–541.

Dodge, K. A., Coie, J. D., & Lynam, D. (2006). Aggression and antisocial behavior. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology. Volume 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 719-788). New York etc.: Wiley.

Dunfield, K. A. (2014). A construct divided: prosocial behavior as helping, sharing, and comforting subtypes. *Frontiers in Psychology*, 5,958.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., & Spinrad, T.L. (2006). *Prosocial development*. In W. Damon & R.M.Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 646-718). New York: Wiley.

Eisenberg, N. (2014) Empathy-Related Responding and Its Relations to Socioemotional Development. *Journal research in early childhood education*, Vol 8, No.1,pp.1-17.

Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14, 131-149.

Eisenberg, N.(1986) *Altruistic emotion, cognition, and behavior*. Hillsdale, NJ:Erlbaum.

Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon (Series Ed.) and N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 701-778). New York: Wiley.

Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.

Eisenberg, N., Eggum, N. D., Sallquist, J., & Edwards, A. (2010). Relations of selfregulatory/control capacities to maladjustment, social competence, and emotionality. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of personality and selfregulation* (pp. 21-46). New York: Wiley-Blackwell.

Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon (Series Ed.) and N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 701-778). New York: Wiley.

Eisenberg N. e Sulik J. M., (2012) Emotion-Related Self-Regulation in Children. *Teaching of psychology*. 39(1): 77–83.

Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Losoya, S.H., Valiente, C., et al.(2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, 41, 193-211.

Eisenberg, N. & Fabes, R. A. (1991). Prosocial behavior and empathy: a multimethod developmental perspective. In M. S. Clark (ed.), *Prosocial behaviour* (pp. 34-61). Newbury Park: Sage Publications.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Nyman, M., Bernzweig, J. and Pinuelas, A. (1994), The Relations of Emotionality and Regulation to Children's Anger-related Reactions. *Child Development*, 65: 109–128.

Fabes RA, Eisenberg N, Karbon M, Bernzweig J, Speer AL, Carlo G. 1994. Socialization of children's vicarious emotional responding and prosocial behavior: relations with mothers' perceptions of children's emotional reactivity. *Dev. Psychol.* 30:44–55

Fanti K.A., e Henrich C.C.(2010) Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Development* Psychology* 46(5):1159-75.

Farrington, D.P., Loeber, R., and Van Kammen, W.B. 1990. Long-term universal outcomes of hyperactivity-impulsivityattention deficit and conduct problems in childhood. In *Straight and Devious Pathways From Childhood to Adulthood*, edited by L.N. Robins and M. Rutter. Cambridge, England: Cambridge University Press, pp. 62–81.

Farrington, D. & Welsh, C. (2007). *Saving Children from a Life of Crime: Early Risk Factors and Effective Interventions*. Oxford: Oxford University Press

Farrington, David P. (2003). Developmental and life-course criminology: Key theoretical and empirical issues - The 2002 Sutherland Award Address. *Criminology*, 41(2), pp. 221- 255.

Farrington, D P (2006) Childhood risk factors and risk-focused prevention *In* Maguire, M.Morgan, R. and Reiner, R (Eds) *The Oxford Handbook of Criminology*. United Kingdom: Oxford University Press Inc.

Fergusson M. D., Woodward J. L., Horwood J. (1999) Childhood Peer Relationship Problems and Young People's Involvement with Deviant Peers in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol (27) pp 357–369.

Fite, P., Wimsatt, A., Vitulano, M., Rathert, J., & Schwartz, S. (2012). Examination of Peer Rejection and Depressive Symptoms as Mediators of the Link Between Rule-Breaking Behavior and Poor Academic Performance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(2), 164 – 171.

Garaigordobil,M , Bernarás E., Jaureguizar J., e Machimbarrena M. J.(2017) Childhood Depression: Relation to Adaptive, Clinical and Predictor Variables. *Frontiers in psychology*, 8: 821.

Gini, G., Albiero, P., Benelli, B., & Altoe, G. (2007). Does empathy predict adolescents bullying and defending behavior? *Aggressive Behavior*, 33, 1-10.

Goldman I. A. (2012) Theory of mind In Oxford Handbook of Philosophy and Cognitive Science, 1^o ed, edited by Eric Margolis, Richard Samuels, and Stephen Stich. Publisher: Oxford University Press

Goodman R (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Goodman, A., Lamping, D.L., Ploubidis, G.B. (2010) When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of abnormal child psychology*. 38(8):1179-91.

Godman, M., & M. Nagatso, Salmela, M. (2014) The Social Motivation Hypothesis for Prosocial Behaviour. *Philosophy of the Social Science*, Volume 44(5) 563-587. *Sage publications*.

Gottfredson, M. R. and T. Hirshi (1990) A general theory of crime. Stanford, CA: Stanford University Press

Graber, J. A. (2004) Internalizing Problems during Adolescence, in Handbook of Adolescent Psychology, Second Edition (eds R. M. Lerner and L. Steinberg), John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, NJ, USA. doi: 10.1002/9780471726746.ch19

Gross, D., Fogg, L., Garvey, C., & Julion, W. (2004). Behavior Problems in Young Children: An Analysis of Cross-Informant Agreements and Disagreements. *Research in Nursing and Health*, 27(6), 413 – 425.

Guzman M., Carlo G., Edwards C. (2008) Prosocial Behaviors in Context: Examining the Role of Children 's Social Companions. *Faculty Publications, Department of Child, Youth, and Family Studies*. Paper 65. <http://digitalcommons.unl.edu/famconfacpub>

Hayden, E. P., Klein, D. N., Durbin, C. E., & Olino, T. M. (2006). Positive emotionality at age 3 predicts cognitive styles in 7-year-old children. *Development and Psychopathology*, 18, 409 – 423.

Hammond, I. S. & Brownell A. C. (2015) Prosocial Development Across the Lifespan. In Knafo-Noam (Ed.), *Encyclopedia on Early Childhood Development: Prosocial Behavior* (pp.1-61).

Herrenkohl, Todd I., Hawkins, J. David, Chung, Ick-Joong, Hill, Karl G. & Battin-Pearson, Sara (2001). School and Community Risk Factors and Interventions. In Loeber, Rolf & Farrington, David (Eds.). *Child Delinquents* (pp. 211-246). London: Sage Publications, Inc.

Hill, M. & Hill, A. (2009). *Investigação Por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.

Hinshaw SP. (1987) On the distinction between attentional deficits/hyperactivity and conduct problems/aggression in child psychopathology. *Psychological Bulletin*. 101:443–463.

Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development – implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press.

Hubbard A. J., McAuliffe D. M., Morrow T. M., e Romano J, L.,(2010) Reactive and Proactive Aggression in Childhood and Adolescence: Precursors, Outcomes, Processes, Experiences, and Measurement. *Journal of Personality*,78:1.

Hunt K.Melissa, Hopko R.Dereck, Bare Robert, Lejuez W.C. & Robison V.E. (2005) Construt Validity of the Ballon Analog Risk Task (BART) Associations whit phycopathy and impulsivity. *Assessment*, Volume 12, No. 4, December 2005 416-428. *Sage publications*.

Isquierdo-Sotorrio E., Holgado-Tello P. F., Carrasco Á. M (2016) Incremental Validity and Informant Effect from a Multi-Method Perspective: Assessing Relations between Parental Acceptance and Children's Behavioral Problems. *Frontiers in Psychology*. 7: 664.

Jolliffe, D., & Farrington, D. (2004). Empathy and offending: A systematic review and metaanalysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 441 – 476.

Jolliffe, D., & Farrington, D.(2006) *Development and validation of the Basic Empathy Scale*. *Journal of Adolescence* 29, 589–611.

Jolliffe, D., & Farrington, D. (2007). Examining the relations between low empathy and selfreported offending. *Legal and Criminological Psychology*, 12(2), 265 – 286.

Jolliffe D., Farrington D. P. (2009) A systematic review of the relationship between childhood impulsiveness and later violence. In: McMurran M., Howard R. (eds) *Personality, personality disorder and violence*, Chichester, UK: Wiley, pp. 41–61.

Kalvin C., Bierman L. K., & Erath A. S (2015) *Prevention and Intervention Programs Promoting Positive Peer Relations in Early Childhood*. In M. Boivin (Ed.) *Encyclopedia on Early Childhood Development: Peer relations* (pp.1-45).

Kochanska G., Coy K.C., Murray K. T.(2001) The development of self-regulation in the first four years of life. *Child development*, 72(4):1091-111.

Kochanska G., Murray K.T., Harlan E.T. (2000) Effortful control in early childhood: continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental psychology*. 36(2):220-32.

Krueger, R.F., A. Caspi, T.E. Moffit, J.White and M. Sthouthamer-Loeber (1996) Delay gratification, phicopathology, and personality: is low self-control specific of externalizing behaviours? *Journal of personality* 64:107-129.

Ladd G. W. (2006) Peer rejection, aggressive or withdrawn behavior, and psychological maladjustment from ages 5 to 12: an examination of four predictive models. *Child development*. 77(4):822-46.

Lahey, B.B., McBurnett, K., and Loeber, R.2000. Are attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder developmental precursors to conduct disorder? In *Handbook of Developmental Psychopathology*, 2d ed., edited by A. Sameroff, M. Lewis, and S.M. Miller. New York, NY: Plenum Press, pp. 431–446.

Laub, John H., & Sampson, R.J. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology*, 41(3), pp. 301-340.

Laursen, B., Bukowski, W. M., Aunola, K., & Nurmi, J.-E. (2007). Friendship moderates prospective associations between social isolation and adjustment problems in young children. *Child Development*, 78, 1395–1404.

Lejuez, C. W., Read, J. P., Kahler, C. W., Richards, J. B., Ramsey, S. E., Stuart, G. L., Brown, R. a. (2002). Evaluation of a Behavioral Measure of Risk Taking: the Balloon

Analogue Risk Task (BART). *Journal of Experimental Psychology. Applied*, 8 (2), 75 – 84.

Lejuez, C. W., Aklin, W., Daughters, S., Zvolensky, M., Kahler, C., & Gwadz, M. (2007). Reliability and Validity of the Youth Version of the Balloon Analogue Risk Task (BART-Y) in the Assessment of Risk-taking Behavior Among Innercity Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36 (1), 106 – 111

LeBlanc, L., Swisher, R., Vitaro, F., & Tremblay, R. (2007). School social climate and teachers' perceptions of classroom behavior problems: A 10 year longitudinal and multilevel study. *Social Psychology of Education*, 10, 429–442.

Liu J., (2004) Childhood Externalizing Behavior: Theory and Implications. *Journal Childhood Adolescente Psychiatry Nurs.* 17(3): 93–103.

Liu J., Cheg X., Lewis G. (2011) Childhood internalizing behaviour: analysis and implications. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 18(10):884-94.

Loeber, R., Green, S.M., Keenan, K., and Lahey, B.B. 1995. Which boys will fare worse? Early predictors of the onset of conduct disorder in a six-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34:499–509.

Loeber, R., & Hay, D.(1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410

Malti, T. e Sebastian P.(2015)A developmental perspective on moral emotions. *An International Review of Philosophy*, 34(2):453-459.

Marôco, J. (2010). *Análise Estatística com PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: Report Number.

M. de Wied, Mass, C. Goozen v. S. Vermande, M. Engles, R...(2007) Bryant Empathy Index. A Closer Examination of internal Structure. *European Journal of Psychological Assessment*. Vol. 23(2):99–104. Hogrefe & Huber Publishers.

Mian D. N., Carter S. A.(2013 Recognition and Assessment of Anxiety & Depression in Early Childhood In *Encyclopedia on Early Childhood Development: Anxiety and Depression*, pp.7-12.

- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The Relation of Empathy to Aggressive and Externalizing/Antisocial Behavior. *Psychological Bulletin*, 103(3), 324-344.
- Moeller F. G., Barratt E.S., Dougherty D.M., Schmitz J.M., Swann A.C.(2001) Psychiatric aspects of impulsivity. *The American journal of psychiatry*, 158(11):1783-93.
- Moffitt, T. E. (1990) The neuropsychology of juvenile delinquency: A critical review. In M.Tonry and N. Morris (Eds.), *Crime and justice: An annual review of research* (pp. 99–169). Chicago: University of Chicago Press.
- Moffitt, T. E.(1993). Adolescent-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674 – 701.
- Moffitt, T. E.(2005).The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: gene-environment interplay in antisocial behaviors. *Psychological bulletin*, 131(4):533-54.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Caspi, a. (2011). A Gradient of Childhood Self-Control Predicts Health, Wealth, and Public Safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108 (7), 2693 – 2698.
- Moffitt T.E, e Caspi A., (2001) Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and psychopathology*. 13(2):355-75.
- Moffitt, T., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14(1), 179-207.
- Mulder H., Pitchford N.J., Marlow N. (2011).Inattentive behaviour is associated with poor working memory and slow processing speed in very pre-term children in middle childhood. *The British journal of educational psychology*,(Pt 1):147-60.
- Mishra S., Barclay P., e Sparks A. (2016) The Relative State Model: Integrating Need-Based and Ability-Based Pathways to Risk-Taking. *Personality and Social Psychology Review*, 1-23.

Mishra, S., Barclay, P., & Lalumière, M. L. (2014). Competitive disadvantage facilitates risk-taking. *Evolution and Human Behavior*, 35, 126-132.

Neyer F. J. (2006). "Informant assessment," in *Handbook of Multimethod Measurement in Psychology*, eds Eid M. E., Diener E. E., editors. Washington, DC: American Psychological Association; 43–59.

Nivard M. G., Lubke G. H., Dolan C. V., Evans D.M., St Pourcain B., Munafò M.R., Middeldorp C.M. (2016) .Joint developmental trajectories of internalizing and externalizing disorders between childhood and adolescence.. *Development and Psychopathology* (in press).

Olson S.L., Schilling E.M., Bates J.E. (1999).Measurement of impulsivity: construct coherence, longitudinal stability, and relationship with externalizing problems in middle childhood and adolescence. *Journal of abnormal child psychology*. 27(2):151-65.

Obsuth I, Eisner P. M., Malti T., and Ribeaud D. (2015) The developmental relation between aggressive behaviour and prosocial behaviour: A 5-year longitudinal study. *BMC psychology*. 114(1): e43–e50.

Padilha-Walker M L., Carlo G.(2014) The study of prosocial behavior: Past, Present and Future. In Padilha-Walker M L., Carlo G(Vol. Ed.) *Prosocial Development: A multidimensional Approach*. United States of America: Oxford University Press.

Patton JH, Stanford MS, and Barratt ES (1995) Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.

Pizzarro, D. (2000) Nothing more than feelings? The role of emotion in moral judgement. *Journal for Theory of Social Behavior*, 30,355-375.

Pophillat E., Rooney M. R., Nesa M., Davis C. M., Baughman N., Hassan S., e Kane T R. (2016) Preventing Internalizing Problems in 6–8 Year Old Children: A Universal School-Based Program. *Frontiers in psychology*,7: 1928.

Pratt, T. C., & Cullen, F. T. (2000). The Empirical Status of Gottfredson and Hirschi's general Theory of crime: A Meta-Analysis. *Criminology*, 38 (3), 931 – 964.

Reid, C., Davis, H., Horlin, C., Anderson, M. , Baughman, N. and Campbell, C. (2012) The Kids' Empathic Development Scale (KEDS): A multi-dimensional measure of

empathy in primary school-aged children. *British Journal of Developmental Psychology*, 31 (2). pp. 231-256.

Richaud, M. C., Mensurado, Kohan Cortada A. K. (2012) Analisy of dimension of prosocial behavior in an Argentinean sample of children. *Psychological reports: Mental and Physical Health*.111, 1-10.

Romer D. (2010)Adolescent Risk Taking, Impulsivity, and Brain Development: Implications for Prevention. *Developmental psychobiology*, 52(3): 263–276.

Rooney, M. R., Morrison D., Hassan S., Kane R., Roberts C., and Mancini V. (2013) Prevention of internalizing disorders in 9–10 year old children: efficacy of the Aussie Optimism Positive Thinking Skills Program at 30-month follow-up. *Frontiers in psychology*, 4: 988.

Rothbart, M. K., Ahadi, S., Hershey, K., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The children's behavior questionnaire. *Child Development*, 72(5), 1394-1408.

Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (2006). Peer Interactions, Relationships and Groups. In W. Damon, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (pp. 619-700). New York: Wiley.

Rueda M. R, Posner M.I., Rothbart M (2005) The development of executive attention: contributions to the emergence of self-regulation. *Development Neuropsychology*. 28(2):573-94.

Ruff H.A., Rothbart M.K., (1996) Attention in early development: Themes and variations. London, UK: Oxford University Press.

Salbach-Andrae, H., Lenz, K., & Lehmkuhl, U. (2009). Patterns of agreement among parent, teacher and youth ratings in a referred sample. *European Psychiatry*, 24(5), 345 – 351.

Sargisson J. R., Stanley G. P. Hayward A. (2016)Multi-informant scores and gender differences on the Strengths and Difficulties Questionnaire for New Zealand children. *New Zealand Journal of Psychology*, Vol. 45, No. 2.

Schulte I. E., Petermann F. (2011) Somatoform disorders: 30 years of debate about criteria! What about childrens and adolescents? *Journals Psychosom Res* 2011;70:218-28.

Shin, K. M., Cho, S-M., e Park S. K. (2016) Effects of Early Childhood Peer Relationships on Adolescent Mental Health: A 6- To 8-Year Follow-Up Study in South Korea. *Psychiatry investigation*, 13(4): 383–388.

Soucisse, M. M., Maisonneuve, M-F., Normand, S., (2015) Friendship Problems in Children with ADHD What Do We Know and What Can We Do? *Perspectives on Language and Literacy*. The International Dyslexia Association

Strang, N. M., Chein, J. M., & Steinberg, L. (2013). The value of the dual systems model of adolescent risk-taking. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 223.

Stueber, Karsten, (2017) “Empathy” *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Ed: Spring2017;Edward N. Zalta (ed.), URL=<<https://plato.stanford.edu/archives/spr2017/entries/empathy/>>.

Tau T., Wang L., Fan C., & Gao W. (2014) Development of self-control in children aged 3 to 9 years: Perspective from a dual-systems model. *Scientific Reports* 4, Article number: 7272.

Thiriaux B., Mercier M. R., Blanke O., Berthoz A., (2014) The cognitive and neural time course of empathy and sympathy: an electrical neuroimaging study on self-other interaction. *Neuroscience*. 267:286-306.

Tremblay, R. & LeMarquand, D. (2001). Individual risk and protective factors. In Loeber, R., & Farrington, D. (Eds.), *Child Delinquents: Development, Intervention and Service Needs* (pp. 137 – 164). London: Sage Publications.

Tremblay E. R., Nagin S. D., Séguin R. J., Zoccolillo M., Zelazo D. P., Boivin M., Pélusé D., e Japel C., (2004) Physical Aggression During Early Childhood: Trajectories and Predictors. *Pediatrics*, 114(1): e43–e50.

Tremblay, R.E., Pihl, R.O., Vitaro, F., and Dobkin, P.L. 1994. Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior. *Archives of General Psychiatry* 51:732–739.

- Valiente, C., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., & Losoya, S. H. (2004). Prediction of children's empathy-related responding from their effortful control and parent's expressivity. *Developmental Psychology*, 40(6), 911–926.
- Valiente C., Eisenberg N., Spinrad L. T., Haugen R., Thompson M. S, Kupfer A. (2013) Effortful Control and Impulsivity as Concurrent and Longitudinal Predictors of Academic Achievement. *Journal of Early Adolescence*, 33(7) 946–972.
- Vitaro, S. P., Barker F. E., & Borge A.T., (2007) The timing of middle childhood peer rejection and friendship linking early behavior to early adolescent adjustment. *Child Development*. 78,1037-1051.
- Veenstra R., Lindenberg S., Oldehinke J., De Winter A. F., Verhulst C. F., Ormel J., Verhulst C. F., Ormel J. (2008) Prosocial and antisocial behavior in preadolescence: Teachers' and parents' perceptions of the behavior of girls and boys. *International Journal of Behavioral Development*. 32 (3), 243–251
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669–689.
- Wied, M., Wied, C., & Boxtel, A. (2010). Empathy dysfunction in Children and Adolescents with Disruptive Behavior Disorders. *European Journal of Pharmacology*, 626(1), 97 – 103.
- Williams, A., O'Driscoll, K., & Moore, C. (2014). The influence of empathic concern on prosocial behavior in children. *Frontiers in Psychology*, 5, 425.
- Woodward L.J., Fergusson D.M., (2000) Childhood peer relationship problems and later risks of educational under-achievement and unemployment. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 41(2):191-201.
- Zhou, Q., Valiente, C., & Eisenberg, N. (2003). Empathy and its measurement. In S.Lopez & C.R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 269-284). Washington DC: American Psychological Association.

ANEXO I: Escala da CBCL e TRF,

Tabela 1. Escala da CBCL e TRF adicionadas ao SDQ e utilizadas no presente estudo.

	Bebe bebidas alcoólicas sem aprovação dos pais/Enc. Ed. (CBCL)
	Não aparenta sentir culpa, quando se comporta mal.
	Não respeita as regras em casa, escola ou outro sítio.
<i><u>Comportamento de violação das normas</u></i>	Anda com outros, que se colocam em problemas.
	Prefere estar com crianças mais velhas.
	Foge de casa (CBCL)
	Inicia pequenos incêndios (CBCL)
	Diz asneiras ou usa linguagem obscena.
	Fuma ou mastiga tabaco.
	Falta à escola, sem dar justificação.
	Vandalismo (destrói ou danifica propriedade alheia) (CBCL)
	Não respeita as regras da escola.
	Atrasa-se para as aulas (TRF)

Adaptado de: Achenbach & Rescorla, 2001.

ANEXO II: AUTO-CONTROLO

DeLisi et al., 2007

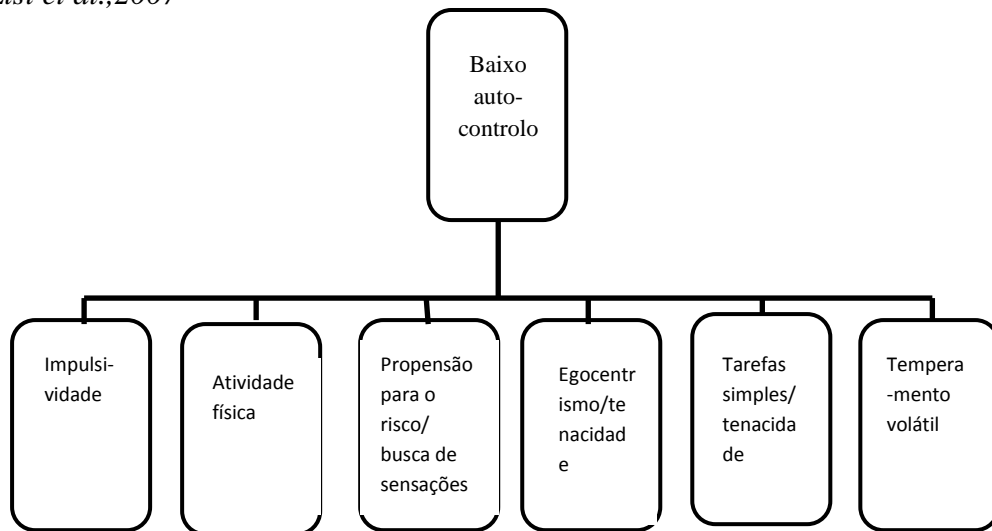


Figura 1. Baixo autocontrolo e as suas dimensões constituintes

DeLisi et al., 2007

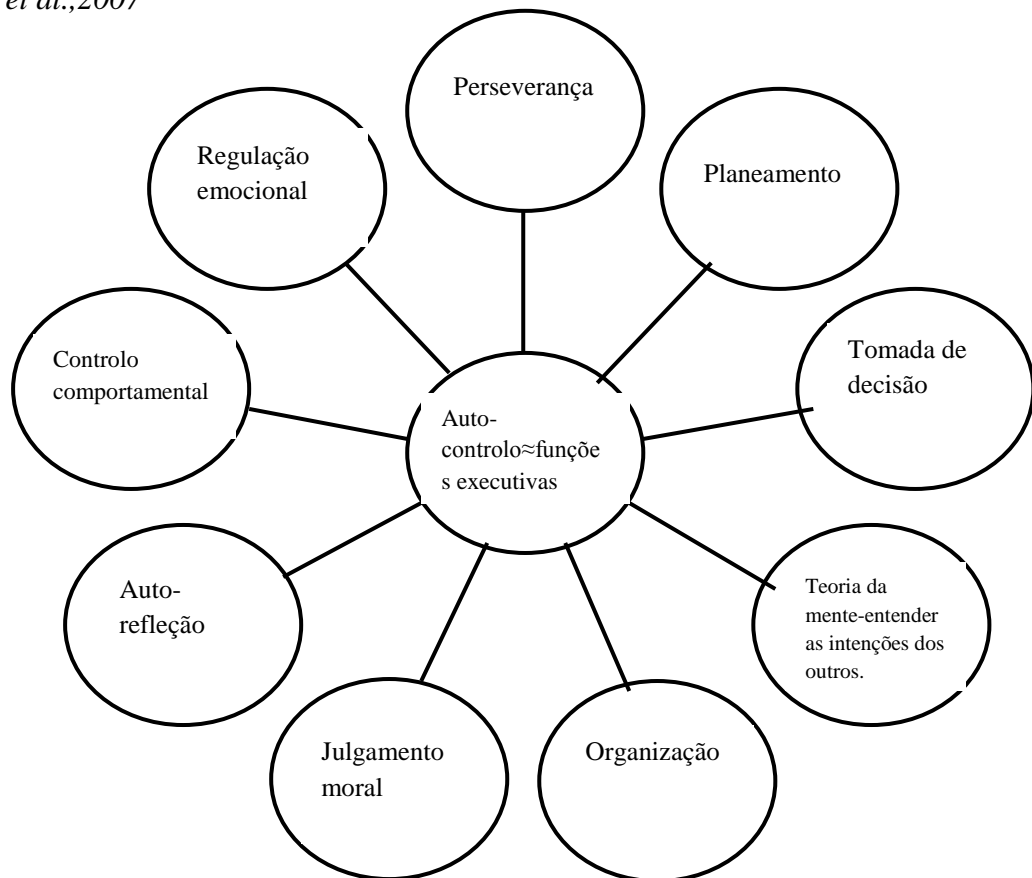


Figura 2. Auto-controlo ≈ Funções Executivas

ANEXO III: CONSENTIMENTO INFORMADO

Exmo. Sr(a). Encarregado(a) de Educação,

No âmbito da realização de um projeto de Mestrado da Faculdade de Direito da Universidade do Porto, desenvolvido sobre a orientação científica da Professora Doutora Carla Cardoso e co-orientação da Mestre Josefina Casto, vimos por este meio convidá-lo a participar em um estudo sobre o tema “Comportamentos “problema” e comportamento prosocial nas crianças com idades entre os 7 e os 10 anos: *relação com empatia, impulsividade e propensão para o risco*”.

Este estudo tem como objectivos conhecer e caracterizar os comportamentos das crianças com idades compreendidas entre os 7-10 anos, e a sua relação com determinadas dimensões, designadamente empatia e autocontrolo.

A importância da participação no estudo

As crianças participantes no estudo terão a oportunidade de contactar de uma forma interativa e didáctica numa investigação científica sem que lhes seja ocupado muito tempo. A informação que os pais e professores facultaram é importante para a caracterização dos comportamentos nestas idades e, neste sentido estes conhecimentos podem ajudar a desenvolver programas de prevenção precoce de comportamentos desajustados, ajudando outras crianças a adoptarem comportamentos sociais positivos em família, na escola e na comunidade.

Uma vez que o estudo pretende caracterizar as crianças e os seus comportamentos o cruzamento de informação entre as pessoas que convivem diariamente com estas como os pais e os professores é muito importante. Neste sentido, vimos solicitar a sua colaboração, que consistiria em:

1. - preencher o questionário

A sua participação consistiria no preenchimento de dois questionários breves relativos ao comportamento do seu educando. Os questionários serão entregues ao professor da Escola e responsável da turma que o seu educando frequenta e poderão ser preenchidos por si em casa em aproximadamente, 30 minutos. Os questionários devidamente preenchidos devem ser devolvidos através do seu educando ou se preferir directamente à professora responsável da turma do seu educando.

2. - autorizar a participação do seu educando

Caso autorize, A participação do seu educando consistirá no preenchimento, acompanhado pela investigadora, de dois questionários sobre a empatia e na realização de dois jogos de computador para avaliar o autocontrolo. Estas actividades serão realizadas na escola do seu educando.

3.- permitir que o professor da turma faculte informação sobre o seu educando.

Caso autorize. A participação do professor responsável pela turma do seu educando consistirá no preenchimento de um questionário sobre comportamentos deste na escola.

Realça-se que todos os questionários e jogos que serão aplicados foram seleccionados com muito cuidado e já foram utilizados em investigações anteriores.

Confidencialidade e anonimato

Assegura-se que todas as respostas serão confidenciais e anónimas, não se procedendo à colocação do nome ou qualquer outro dado que possa identificar a criança ou respondente nos questionários. Os dados recolhidos serão apenas utilizados para os propósitos da investigação, sendo analisados de um modo conjunto, isto é, não particularizando nenhum caso ou dado específico.

Consentimento Informado

A sua colaboração é fundamental bem como a do seu filho e dos professores. Caso aceite participar neste estudo, preencha por favor a folha em anexo e, através do seu educando, ou por outro meio que considere adequado, a entregue na Escola Básica de Paramos, **até dia 6 de Fevereiro.**

Antecipadamente gratos pela atenção dispensada e confiante de que enquanto encarregado de educação, será certamente sensível aos objetivos do nosso trabalho.

Subscrevemo-nos respeitosamente e manifestamos a nossa disponibilidade para prestarmos as informações que V. Exa. pretender solicitar através do seguinte contacto:

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____ encarregado de educação do (a) menor _____

_____ (por favor, escreva o nome do(a) menor), **tomei conhecimento do estudo que se pretende realizar, compreendi os seus objetivos e**

_____ (por favor, escreva “autorizo” ou “não autorizo)

o/a meu/minha filho (a) a preencher o questionário que será administrado e

_____ (por favor, escreva concordo/não concordo) **em participar nesse**

mesmo estudo e _____ (por favor, escreva concordo/não

concordo) **que o professor responsável da turma preencha um questionário sobre comportamentos do meu educando.**

Data ____/____/____

Assinatura (Encarregado de Educação)

ANEXO IV: RESULTADO DO TESTE DE NORMALIDADE (KS) PARA AS VÁRIÁVEIS DO ESTUDO

Kolmogorov-Smirnov			
Variáveis	Estatística	Df	p-value
Comportamento de violação de normas_Pr	,400	75	,000
Comportamento de violação de normas_P	,181	75	,000
Problemas na relação com pares_P	,182	75	,000
Hiperatividade_P	,112	75	,020
Problemas de conduta_P	,149	75	,000
Sintomas emocionais_P	,149	75	,000
Comportamento prosocial_Pr	,296	75	,000
Comportamento prosocial_Pr	,284	75	,000
Problemas na relação com pares_Pr	,345	75	,000
Hiperatividade_Pr	,144	75	,001
Problemas de conduta_Pr	,383	75	,000
Sintomas emocionais_Pr	,231	75	,000
Empatia cognitiva_C_P	,065	70	,200*
Empatia afetiva_C_P	,075	70	,200*
Empatia Global_C_P	,091	70	,200*
Simpatia	,249	70	,000
Personal distress	,227	70	,000
Empatia	,193	70	,000
Empatia Global_IECA			
Empatia Global_KEDS	,076	70	,200*
Empatia afetiva	,147	70	,001
Empatia cognitiva	,121	70	,013
Empatia comportamental	,179	70	,000
Propensão para o risco “adaptativa”	,126	70	,008
Propensão para o risco “mal adaptativa”			
Falta de atenção	,101	70	,076
Impulsividade	,153	70	,000

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

ANEXO V: RESULTADO DO TESTE DE RESÍDUOS (DW) E DO DIAGNÓSTICO DE MULTICOLINERIEDADE (VIF) PARA AS VARIÁVEIS INTRODUZIDAS NO TESTE DE REGRESSÃO LINEAR

-questionário destinado a pais e questionário destinado a professores

Variáveis	Teste Durbin_Watson	VIF
Dificuldades comportamentais_ P		
Género	1,979	1,217
Idade	1,979	1,690
Empatia global	1,979	1,176
Simpatia	1,979	1,917
Empatia global_C_Pais	1,979	1,077
Impulsividade	1,979	1,246
Falta de atenção	1,979	1,888
Propensão para o risco “adaptativo”	1,979	1,152
Propensão para o risco “desajustado”	1,979	1,234
Dificuldades comportamentais_ Pr		
Género	1,692	1,217
Idade	1,692	1,690
Empatia global	1,692	1,176
Simpatia	1,692	1,917
Empatia global_C_Pais	1,692	1,077
Impulsividade	1,692	1,246
Falta de atenção	1,692	1,888
Propensão para o risco “adaptativo”	1,692	1,152
Propensão para o risco “desajustado”	1,692	1,234
Comportamento da violação de normas_ P		
Género	2,254	1,217
Idade	2,254	1,690
Empatia global	2,254	1,176
Simpatia	2,254	1,917
Empatia global_C_Pais	2,254	1,077
Impulsividade	2,254	1,246

(Continuação)

Variáveis	Teste Durbin_Watson	VIF
Falta de atenção	2,254	1,888
Propensão para o risco “adaptativo”	2,254	1,152
Propensão para o risco “desajustado”	2,254	1,234
Comportamento da violação de normas_Pr		
Género	1,577	1,217
Idade	1,577	1,690
Empatia global	1,577	1,176
Simpatia	1,577	1,917
Empatia global_C_Pais	1,577	1,077
Impulsividade	1,577	1,246
Falta de atenção	1,577	1,888
Propensão para o risco “adaptativo”	1,577	1,152
Propensão para o risco “desajustado”	1,577	1,234
Comportamento pró-social_P		
Género	2,039	1,217
Idade	2,039	1,690
Empatia global	2,039	1,176
Simpatia	2,039	1,917
Empatia global_C_Pais	2,039	1,077
Impulsividade	2,039	1,246
Falta de atenção	2,039	1,888
Propensão para o risco “adaptativo”	2,039	1,152
Propensão para o risco “desajustado”	2,039	1,234
Comportamento pró-social_Pr		
Género	2,038	1,217
Idade	2,038	1,690
Empatia global	2,038	1,176
Simpatia	2,038	1,917
Empatia global_C_Pais	2,038	1,077
Impulsividade	2,038	1,246
Falta de atenção	2,038	1,888

(Continuação)

Variáveis	Teste Durbin_Watson	VIF
Propensão para o risco “adaptativo”	2,038	1,152
Propensão para o risco “desajustado”	2,038	1,234

ANEXO VI: MODELOS FINAIS DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA:
COMPORTAMENTOS DESAJUSTADOS E COMPORTAMENTO PRÓ-SOCIAL
NAS CRIANÇAS

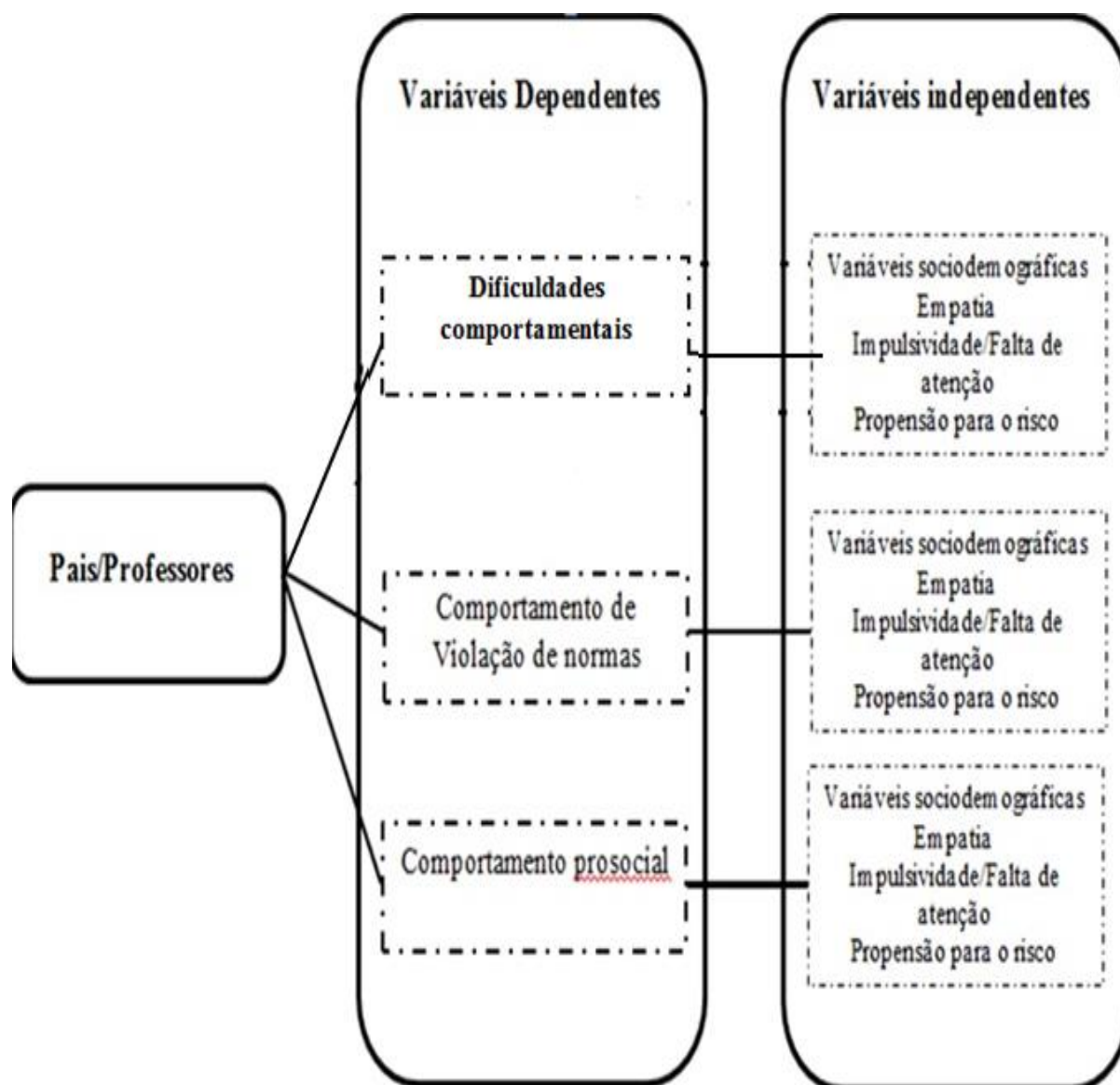


Figura.3. Modelos de regressão linear múltipla

ANEXO VIsl: MATRIZ DE CORRELAÇÕES DAS VÁRIÁVEIS PARA OS MODELOS DE REGRESSÃO LINEAR:(Tabela 20)

[illegible]

